



Periodico del Collegio Infermieri Assistenti Sanitari Vigilatrici d'Infanzia della Provincia di Bologna

Via Giovanna Zaccherini Alvisi, 15/B
40138 Bologna
Tel. 051/393840 - Fax 051/344267

Orari uffici

Lunedì - Mercoledì ore 9-12

Martedì - Giovedì - Venerdì ore 14-17

Negli altri orari è in funzione la
segreteria telefonica

E-mail: info@ipasvibo.it

bologna@ipasvi.legalmail.it

Sito Internet: www.ipasvibo.it



IPASVI

PROFESSIONE *Infermiere*

SOMMARIO

EDITORIALE

L'anno nuovo inizia con... la campagna elettorale Pag. 1
Dott.ssa Maria Grazia Bedetti

PROFESSIONE

Candidatura Presidente Silvestro: Pag. 3
una grande opportunità per la professione infermieristica

Assemblea ordinaria degli iscritti all'Albo. Pag. 3
Professionale del Collegio IPASVI della Provincia di
Bologna anno 2013 e Seminario di formazione
permanente ECM: "La crisi economica, vincoli ed
opportunità per l'innovazione del sistema di cure"

Conferimento incarichi di docenza, da parte del Pag. 6
Collegio IPASVI a professionisti dipendenti da
Amministrazione Pubbliche e autorizzazione
ex art. 53, d.lgs. n. 165/2001
Prof. Avv. Emanuele Menegatti

Pain Nursing Magazine-Italian Online Pag. 7

Riduzione debito formativo zone colpite Pag. 7
dal terremoto del maggio 2012

"NON C'E' DUE SENZA TRE" Infermieri dell'Unità. Pag. 8
Operativa di Emodialisi e Trapianto di Rene
Azienda Ospedaliera Policlinico S. Orsola Malpighi
Direttore Prof. Sergio Stefoni

Collegio IPASVI Provincia di Bologna Pag. 9
18 dicembre 2012 - Seminario sul tema:
"Ruolo degli infermieri nel Sistema Salute" Sintesi
a cura del Dr. Pietro Giurdanella

Borsa di studio Premio Zanetti. Pag. 12

Collegio IPASVI di Bologna: BANDO per Pag. 14
l'assegnazione di borse di studio a studenti iscritti al Corso
di Laurea in Infermieristica presso l'Università degli Studi
di Bologna o di Ferrara e residenti nei comuni colpiti dal
terremoto del 20 e del 29 Maggio 2012

Borsa di studio Enpapi. Pag. 16

CORSI ORGANIZZATI DAL COLLEGIO IPASVI DI BOLOGNA

Corsi e Seminari ECM da pag. 19 a pag. 36
tenuti dal Collegio di Bologna

CONTRIBUTI SCIENTIFICI DI AGGIORNAMENTO

Nuovo modello organizzativo in regime di Day Pag. 42
Hospital per i pazienti affetti da mieloma multiplo
in trattamento con Bortezomib.

A cura di Giuliana Nepoti - Silvia Biavati - Michela Bonometti

La misurazione del dolore durante le procedure Pag. 44
negli interventi invasivi - *A cura di Francesca Marchetti,
Laura Niero, Dr.ssa Eleonora Conti, Lorenzo Ciarna,
Carla Collu, Stefania, Protopapa, Marco Facchini,
Cristina Danza, Loretta Giovannetti, M. Chiarabelli,
Patrizia Stanzani*

"Igiene delle mani e utilizzo di gioielli, smalto e Pag. 53
unghie artificiali" Revisione della letteratura.
A cura di Vanessa Arimatea e Daniela Mosci

Ambulatorio Infermieristico in Emodialisi Pag. 58
*Grazia Stefanizzi, Monica Montanari, Vincenza Guadagno
U.O. Nefrologia, Dialisi e Ipertensione Azienda Ospedaliero
Universitaria di Bologna*

AGENDA Pag. 60

Editoriale

L'anno nuovo inizia con... la campagna elettorale

Dott.ssa Maria Grazia Bedetti

L'avvio della campagna elettorale, in questo inizio di anno nuovo, accresce la nostra attenzione di professionisti sanitari per la politica perché interessati a comprendere se e quanto delle questioni sulle quali stavamo discutendo negli ultimi mesi del 2012, è rintracciabile nelle proposte e nei programmi per la sanità di coloro che si stanno mostrando interessati a conquistare la nostra fiducia di elettori.

Quando parlo "di questioni sulle quali stavamo discutendo" mi riferisco in particolare al dibattito avviato su più tavoli (nazionali e locali) sui possibili cambiamenti dell'attuale sistema di cure e sul ruolo che gli infermieri dovrebbero/potrebbero assumere in tal senso a fronte della riduzione delle risorse disponibili per i servizi sanitari e socio-sanitari (a causa della crisi economica), della crescente richiesta di assistenza sul territorio (in relazione al quadro demografico ed epidemiologico prospettato dagli esperti per il breve e medio periodo) e della conseguente, complessiva riorganizzazione della rete dei servizi (ospedale, territorio e cure intermedie).

PROFESSIONE INFERMIERE PERIODICO DEL COLLEGIO I.P.A.S.V.I. DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA

Distribuzione gratuita

SPED. IN A.P. ART. 2 COMMA 20/C

L. 662/96 FILIALE DI BO

REG. TRIBUNALE DI BOLOGNA N. 5729
del 20/04/1989

PUBBLICAZIONE TRIMESTRALE

ANNO XXIV - N. 3 - DICEMBRE 2012

Direttore responsabile
MARIA GRAZIA BEDETTI

Redazione
CONSIGLIO DIRETTIVO

Editore
COLLEGIO IPASVI - BOLOGNA

Impaginazione e stampa:
GRAFICHE BIME s.r.l. - Molinella (BO)

A fronte cioè di un contesto che, in occasione di un Convegno sulle Cure Primarie tenutosi a Bologna il 22 settembre u.s., Gavino Maciocco¹ ha definito “una tempesta perfetta” intendendo con tale espressione il verificarsi simultaneo di una serie di eventi che, presi singolarmente, sarebbero stati molto meno potenti che nella loro fortuita combinazione.

Una tempesta che rischia di travolgere e stravolgere il sistema se non governata, che chiede ai professionisti di cambiare e alla politica una visione di insieme, una progettualità a breve ma anche a lungo termine, un pensiero complesso che, in caso di crisi come ora, non tenti di risolvere i problemi solo con il rigore, cioè con i sacrifici imposti “a chi esprime uno scarso potere lobbistico piuttosto che alle corporazioni più forti che fino ad ora hanno perseguito nelle organizzazioni sanitarie interessi economici e di parte”².

Quando parlo “di rigore e sacrifici imposti” mi riferisco in particolare ai dati sulla costante riduzione del personale infermieristico, sul blocco del turnover, sul non rinnovo dei contratti a tempo determinato o il mancato pagamento degli stipendi che da qualche anno registriamo nonostante dai sondaggi emerga che nel nostro Paese ci sono 3,7 medici attivi ogni 1.000 abitanti e 6,3 infermieri: “dati che mostrano una sovrabbondanza di medici e una carenza di infermieri, che ha come risultato un’allocazione inefficiente delle risorse” (Rapporto OCSE 2012)³.

Problema questo della relazione fra gruppi professionali che, come ho avuto modo di esprimere molte altre volte anche in questo spazio editoriale, non è solo “di numeri” ma “culturale”. I numeri sono la conseguenza del modo con cui si leggono e si affrontano i bisogni di salute, di come si costruisce l’offerta di servizi per rispondere a quei bisogni, di come si identificano le competenze e quindi i professionisti necessari per rispondere a quei bisogni.

Ogni paese ha evidentemente la sua storia e la storia della sanità italiana la conosciamo. Ora però bisogna cambiare, non tanto “perché l’Europa (e il Mondo) ce lo chiede”, ma perché il contesto, “la tempesta perfetta” di cui sopra, ce lo impone.

Ciò è emerso con forza anche in occasione del Seminario sul “Ruolo degli infermieri nel sistema salute” organizzato dal Collegio IPASVI di Bologna il 12 dicembre u.s. per promuovere un confronto fra professionisti, manager e politici sul futuro del sistema di cure della Provincia, a cui hanno partecipato gli infermieri che all’interno delle strutture pubbliche e private svolgono funzione di coordinamento e gestione strategica, gli Assessori alla Sanità della Provincia di Bologna Giuliano Barigazzi, del Comune di Bologna, Luca Rizzo Nervo, del Comune di Imola, Roberto Visani, i rappresentanti delle altre professioni, Le Direzioni delle Aziende Sanitarie, le OOSS (una breve sintesi del Seminario è riportata in questo numero della Rivista).

In tale sede, gli infermieri coi loro interventi hanno testimoniato con forza la consapevolezza e l’impegno della categoria verso un cambiamento che anche i politici intervenuti hanno riconosciuto come ineludibile ma, nella stessa sede, è emerso con altrettanta forza, la grande difficoltà a rompere schemi e consuetudini anche all’interno del nostro gruppo professionale (perché non tutti siamo pronti e desiderosi di cambiare), nella relazione con gli altri professionisti (per “passare dalla collaborazione alla cooperazione”) e, non da ultimo, nel mantenere alto il confronto, come professionisti, con i rappresentanti politici (per rompere la relazione portatori di voti in cambio di favori).

Ecco che con l’avvio della campagna elettorale, in questo inizio di anno nuovo, Il Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI di Bologna e gli iscritti che si riconoscono

nell’art. 47 del nostro Codice Deontologico: “L’infermiere, ai diversi livelli di responsabilità, contribuisce ad orientare le politiche e lo sviluppo del sistema sanitario, al fine di garantire il rispetto dei diritti degli assistiti, l’utilizzo equo ed appropriato delle risorse e la valorizzazione del ruolo professionale”, non possono non sentirsi impegnati a promuovere e sostenere i candidati le cui proposte per la sanità tengono conto delle direzioni di cambiamento che come infermieri riteniamo le più appropriate per rispondere ai bisogni di salute dei cittadini in un contesto di “tempesta perfetta da governare” come quello attuale.

Un impegno quello del Consiglio Direttivo verso il cambiamento del sistema di cure che trova corrispondenza anche in tutte le altre azioni messe in campo per sostenere un adeguato sviluppo professionale degli iscritti: corsi di formazione, sostegno economico ai percorsi formativi di base e post-base, diffusione delle buone pratiche, così come riportato in questo numero della Rivista e sul sito web del Collegio a cui, naturalmente, rimando per le informazioni più dettagliate.

NOTE:

1. Docente di Politica sanitaria presso il Dipartimento di Sanità Pubblica dell’Università di Firenze, promotore e coordinatore del sito web Salute internazionale.info, Direttore della rivista quadrimestrale Salute e Sviluppo (dell’ong Medici con l’Africa, Cuamm) e membro del Comitato Scientifico della rivista Prospettive Sociali e Sanitarie.
2. Comitato nazionale Infermieri Dirigenti. *Quotidiano Sanità* 3 gennaio 2012
3. Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico. Paesi membri fondatori (1948): Austria, Belgio, Danimarca, Francia, Grecia, Irlanda, Islanda, Italia, Lussemburgo, Norvegia, Paesi Bassi, Portogallo, Regno Unito, Svezia, Svizzera, Turchia; paesi che hanno aderito successivamente: Repubblica Federale Tedesca (1955), Spagna (1959), Canada (1961), Stati Uniti (1961), Giappone (1964), Finlandia (1969), Australia (1971), Nuova Zelanda (1973), Messico (1994), Rep. Ceca (1995), Corea del Sud (1996), Polonia (1996), Ungheria (1996), Slovacchia (2000), Cile (2010), Estonia (2010), Israele (2010), Slovenia (2010).

**Candidatura
Presidente Silvestro:
una grande
opportunità per
la professione
infermieristica**



Nel momento di andare in stampa apprendiamo la bella notizia della candidatura al Senato, nella prossima tornata elettiva, della Presidente della Federazione Nazionale Ipasvi Annalisa Silvestro.

Il Consiglio Direttivo del Collegio di Bologna esprime soddisfazione e i suoi migliori auguri per il cammino intrapreso.

Al di là degli schieramenti politici, che costituiscono una scelta di carattere personale, si tratta indubbiamente di un riconoscimento importante per tutta la professione e un'opportunità per portare la voce degli infermieri, insieme alle professioni intellettuali già presenti in Parlamento, all'interno delle istituzioni che decidono il destino della sanità italiana e di chi vi lavora.

• Assemblea ordinaria degli iscritti all'Albo Professionale del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna - anno 2013

e

• Seminario di formazione permanente ECM: "La crisi economica, vincoli ed opportunità per l'innovazione del sistema di cure"

Relatore:

Prof. Stefano Zamagni

Docente di Economia Politica all'Università degli Studi di Bologna

22 Aprile 2013

ore 14,00-19,15

Aemilia Hotel Bologna, Bologna

Convocazione prot. 0000076/2013/II.01 del 11/01/2013

In esecuzione del decreto del Presidente della Repubblica 5 aprile 1950 n. 221, art. 23 (Regolamento per l'esecuzione del DL 13 settembre 1946, n. 233), è indetta l'**assemblea annuale** degli iscritti all'Albo del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna.

Art. 24

Per la validità dell'Assemblea occorre l'intervento di almeno un quarto degli iscritti all'Albo. Si computano come in-

tervenuti gli iscritti i quali abbiano delegato uno degli iscritti presenti.

La delega deve essere posta in calce all'avviso di convocazione rimesso dal delegato. Quando non sia raggiunto il numero legale per la validità dell'assemblea, viene tenuta, almeno un giorno dopo la prima, una seduta di seconda convocazione, che è valida qualunque sia il numero degli intervenuti, purché non sia inferiore al numero dei componenti il Consiglio Direttivo.

Ogni partecipante non può ricevere più di due deleghe.

1ª convocazione

L'Assemblea ordinaria annuale degli iscritti è convocata alle ore 23.00 del giorno 17 aprile 2013 nella sede del Collegio IPASVI - Via Giovanna Zaccherini Alvisi, 15/B - Bologna.

2ª convocazione

Qualora in prima convocazione non si raggiungesse il numero legale

l'Assemblea ordinaria annuale degli iscritti è convocata alle ore 14,00 del giorno 22 aprile 2013 presso l'Aemilia Hotel Bologna Via Zaccherini Alvisi, 16 Bologna.

Delega

Gli iscritti all'Albo, impossibilitati ad intervenire all'Assemblea, possono rilasciare, esclusivamente per la seconda convocazione, delega scritta ad un collega iscritto all'Albo di Bologna.

Si ricorda che ogni partecipante all'Assemblea **non può avere più di due deleghe** (art. 24 del Regolamento del DL 13.09.1946 n. 233).

(vedi riquadro sotto)



Data

Il sottoscritto.....

Delega a partecipare all'Assemblea annuale degli iscritti al Collegio IPASVI di Bologna indetta per il giorno 22 aprile 2013 il sig./la sig.ra:

.....

Firma del delegante
(leggibile)



IPASVI

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA
Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari - Infermieri Pediatrici

Assemblea ordinaria annuale
2ª convocazione

e

Seminario di formazione permanente ECM

“La crisi economica, vincoli ed opportunità per l’innovazione del sistema di cure: e gli infermieri?”

22 Aprile 2013

ore 14.00 - 19.15

Aemilia Hotel Bologna - Via G. Zaccherini Alvisi, 16 - Bologna

PROGRAMMA

DATE E ORARI 22 APRILE 2013	CONTENUTI
Ore 14.00 - 18.00	Apertura e chiusura lavori Relatore: Dott.ssa Maria Grazia Bedetti La crisi economica, vincoli ed opportunità per l’innovazione del sistema di cure. Relatore: Prof. Stefano Zamagni
Ore 18.00 - 18.30	Assemblea ordinaria annuale Relazione consuntiva della Presidente anno 2012. Relatore: Dott.ssa Maria Grazia Bedetti - Presidente Collegio IPASVI Bologna Presentazione del rendiconto consuntivo anno 2012. Relatore: Sig.ra Nicoletta Forlani - Tesoriera Collegio IPASVI Bologna Relazione su rendiconto consuntivo anno 2012. Relatore: Sig.ra Daniela Bendanti - Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti Discussione e approvazione bilancio consuntivo



IPASVI

Ore 18.30 -19.00	<p>Relazione programmatica della Presidente anno 2013. <i>Relatore: Dott.ssa Maria Grazia Bedetti – Presidente Collegio IPASVI Bologna</i></p> <p>Presentazione del bilancio di previsione anno 2013. <i>Relatore: Sig.ra Nicoletta Forlani – Tesoriera Collegio IPASVI Bologna</i></p> <p>Relazione sul bilancio di previsione 2013. <i>Relatore: Sig.ra Daniela Bendanti – Presidente del Collegio dei Revisori dei Conti</i></p> <p>Discussione e approvazione bilancio di previsione</p>
Ore 19.00 -19.15	<p>Compilazione questionari ECM, chiusura lavori e consegna dichiarazione di partecipazione.</p>

LA PARTECIPAZIONE E' GRATUITA

Destinatari

- Infermieri
- Assistenti Sanitari
- Infermieri Pediatrici

Docenti: Prof. Stefano Zamagni, professore ordinario di economia politica Università di Bologna e Adjunct Professor of International Political Economy alla Johns Hopkins University, Bologna.
Dott.ssa Maria Grazia Bedetti; Presidente del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna.

Il seminario è gratuito

Posti disponibili:

n. 150

Sede del Corso:

AEMILIA HOTEL BOLOGNA – Via G. Zaccherini Alvisi, 16 - Bologna.

In auto: dalla tangenziale imboccare l'uscita n. 11 San Vitale, svoltare a destra in Via Massarenti seguendo le indicazioni per il centro e proseguire fino all'Ospedale Sant'Orsola Malpighi. Svoltare a destra in Via Zaccherini Alvisi.

Parcheggio Convenzionato con il Collegio IPASVI: GARAGE "ZACCHERINI ALVISI" Via Zaccherini Alvisi, 12 - Bologna - € 0,80/all'ora; da 1 a 10 ore.

Per poter usufruire della convenzione è necessario far timbrare sul retro, dal Collegio, il ticket ritirato all'ingresso del parcheggio; il timbro va richiesto al momento della firma di presenza all'evento.

In autobus: dalla stazione ferroviaria linee n. 32, 36 e 37 e, dal centro, linee n. 14, 20, 89 e 94

Durata dei lavori

ore 5,25 - INTERO EVENTO

ore 4 - EVENTO FORMATIVO (per cui è richiesto l'accREDITAMENTO)

In fase di accreditamento ECM

**Preiscrizioni e iscrizioni:
dal 04 Marzo 2013**

ISCRIZIONI

Si prega vivamente di effettuare l'iscrizione inviando la scheda di iscrizione riportata in questo numero della rivista o sul sito internet del Collegio, oppure telefonicamente al n. 051393840, presso la segreteria del Collegio IPASVI in orario d'ufficio (LUN - MER 09.00-12.00 / MAR - GIOV - VEN 14.00-17.00) entro il 12 aprile 2013.

Per facilitare la partecipazione, è possibile l'iscrizione dalle ore 13.30 alle ore 14.00 nella sede ove sarà tenuta l'Assemblea che, per mantenere il rispetto dei tempi programmati, chiediamo sia una scelta adottata solo da chi non ha assolutamente la possibilità di iscriversi nei modi e nei tempi sopra indicati.

PROFESSIONE

• Conferimento incarichi di docenza da parte del Collegio IPASVI a professionisti dipendenti da amministrazioni pubbliche e autorizzazione ex art. 53, d.lgs. n. 165/2001.

Prof. Avv. Emanuele Menegatti

Con riguardo al conferimento di incarichi di docenza da parte del Collegio Ipasvi a professionisti dipendenti da amministrazioni pubbliche, si osserva quanto segue.

1. Quando occorre l'autorizzazione della p.a. di appartenenza del docente?

Per tutti i pubblici dipendenti, tanto dirigenti quanto lavoratori dei comparti, valgono i medesimi limiti circa il conferimento di incarichi da parte di soggetti – pubblici o privati – diversi dall'amministrazione datrice di lavoro. La **regola generale** è quella delineata dall'art. 53 d.lgs. n. 165/2001, per cui: «I dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dall'amministrazione di appartenenza» e specularmente «Le pubbliche amministrazioni non possono conferire incarichi retribuiti a dipendenti di altre amministrazioni pubbliche senza la previa autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza dei dipendenti stessi».

L'autorizzazione deve essere richiesta all'amministrazione di appartenenza del dipendente dai soggetti, pubblici o privati, che intendono conferire l'incarico; può, altresì, essere richiesta dal dipendente interessato. L'amministrazione di appartenenza deve pronunciarsi sulla richiesta di autorizzazione entro trenta giorni dalla ricezione della richiesta stessa¹.

La regola generale appena delineata – per cui l'incarico esterno richiede la previa autorizzazione dell'amministrazione di appartenenza – presenta numerose **eccezioni** sempre contemplate dallo stesso art. 53, d.lgs. n. 165/2001:

1) Innanzi tutto, se il dipendente è a regime di **tempo parziale**, con orario ridotto a più del 50% rispetto al tempo pieno, gli incarichi esterni non necessitano di autorizzazione.

2) Solo le attività per le quali è previsto, sotto qualsiasi forma, un **compenso** debbono essere previamente autorizzate.

3) Per tutta una serie di attività, espressamente elencate dalla legge, non occorre autorizzazione anche se retribuite. Tra queste debbono qui essere considerate quelle relative: alla «partecipazione a convegni e seminari», ad «incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate», ad «attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione».

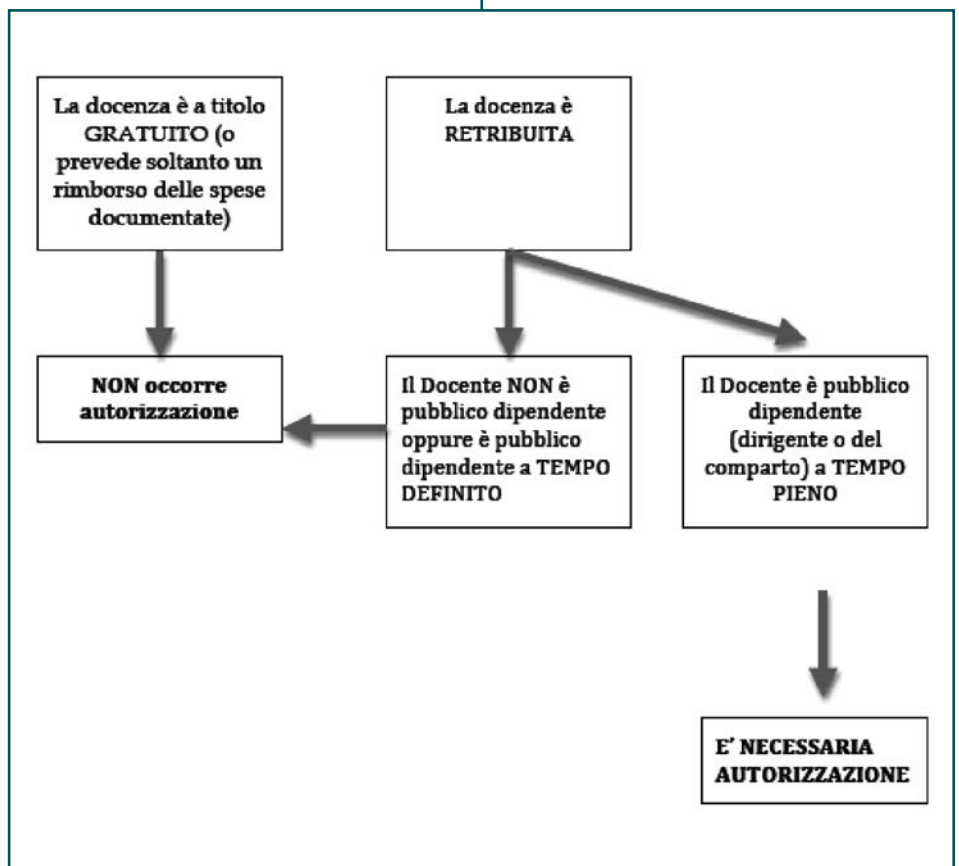
Alcuni chiarimenti sono necessari. La partecipazione a convegni e seminari, ovviamente nella veste di relatore, è attività diversa dalla docenza nel corso di formazione. Pertanto, mentre il relatore ad un convegno o seminario, anche se retribuito, non necessita di autorizzazione, il docente (sempre se retribuito) del corso di formazione deve, invece, richiederla.

La previsione del solo rimborso spese

in relazione ad una docenza esclude la necessità di autorizzazione, a condizione però si tratti di un rimborso strettamente correlato alle sole spese documentate. Questo perché un rimborso forfettario potrebbe nascondere in realtà un compenso.

Il caso della formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione – che non richiede autorizzazione – non pare possa riferirsi ai corsi organizzati dal Collegio. L'attività formativa predisposta dal Collegio è, infatti, destinata tanto ad infermieri pubblici dipendenti, quanto ad infermieri dipendenti da strutture private o liberi professionisti. Se poi anche i partecipanti al corso fossero tutti dipendenti della p.a., l'attività di formazione non sarebbe comunque destinata loro “in quanto pubblici dipendenti”, bensì in quanto “infermieri”. Il conferimento di incarico senza autorizzazione comporta **sanzioni** tanto in capo all'amministrazione che lo ha conferito², la quale ha dunque l'onere, se non di chiedere lei stessa l'autorizzazione, di verificarne il possesso da parte del pubblico dipendente; quanto in carico allo stesso dipendente che ha svolto l'incarico³.

Quanto fin'ora premesso può come segue essere schematizzato:



2. Alcuni suggerimenti operativi.

Dal punto di vista pratico, pare opportuno lasciare al docente che si vuole incaricare l'incombenza di procurarsi l'autorizzazione della propria datrice di lavoro. Non appena il docente da incaricare viene individuato, sarebbe opportuno informarlo, magari già con una lettera di incarico, della necessità di procurarsi l'autorizzazione della propria p.a., qualora non abbia un regime di impiego a tempo definito, preavvertendolo che l'autorizzazione, o quanto meno copia della richiesta di autorizzazione⁴, deve essere consegnata al Collegio prima dell'inizio della docenza.

Buona prassi è anche quella di richiedere al docente incaricato di compilare un'anagrafica, dalla quale risulti anche l'amministrazione datrice di lavoro ed il regime di impiego. In questo modo, se il docente incaricato comunica informazioni errate o non veritiere circa il suo *status* di pubblico dipendente o, più plausibilmente, il suo regime di impiego, il Collegio è comunque esonerato da responsabilità per la eventuale mancanza di autorizzazione.

3. Occorre l'autorizzazione della p.a. di appartenenza per gli incarichi negli organi istituzionali del Collegio?

Non pare esente dal regime delle autorizzazioni nemmeno l'incarico presso gli organi istituzionali del Collegio IPASVI, ovviamente soltanto qualora si tratti di incarico retribuito. Se l'incarico, però, dà diritto ad un semplice rimborso spese, l'autorizzazione non è più necessaria. Si deve trattare però, come già sopra avvertito, di un rimborso di spese documentate e non già di un rimborso forfettario, che potrebbe celare un compenso di fatto.

NOTE:

1. Una regola peculiare riguarda il dipendente che lavora presso un'amministrazione diversa dalla propria, ad esempio in regime di comando o distacco. Qui l'autorizzazione è subordinata all'intesa tra le due amministrazioni e rilasciata, comunque, dall'amministrazione di appartenenza entro 45 giorni.
2. Il conferimento dei predetti incarichi, senza la previa autorizzazione, costituisce in ogni caso infrazione disciplinare per il funzionario responsabile del procedimento; il relativo provvedimento è nullo di diritto. In tal caso l'importo previsto come corrispettivo

PAIN NURSING MAGAZINE

Da marzo 2012 è online *Pain Nursing Magazine-Italian Online Journal*, il primo giornale di infermieristica completamente dedicato ai pazienti con dolore ed a quelli che di loro si prendono cura – siano essi Infermieri e Medici.

Pain Nursing Magazine si pone l'obiettivo di contribuire alla formazione in campo algologico e di offrire una tribuna per lo scambio di idee ed esperienze per migliorare la qualità dell'assistenza al paziente. Intende quindi abbracciare ed occupare uno spazio intellettuale e scientifico di assoluta importanza e di grande attualità, con la fondata speranza di fornire uno strumento utile ed una possibilità di aggiornamento e di comunicazione per tutti coloro che si prendono cura di chi soffre di dolore. La rivista pubblica articoli scientifici relativi all'infermieristica del dolore, all'organizzazione e progettazione dei servizi socio-sanitari, alla politica ed economia sanitaria, alla relazione operatore sanitario e paziente, all'analisi degli aspetti etici, sociali e filosofici inerenti la professione sanitaria. *Pain Nursing Magazine esce ogni tre mesi ed è consultabile gratuitamente nel sito www.painnursing.it*. Per visionare il numero completo, o la versione completa di un articolo, **basta semplicemente registrarsi nel sito**.

La rivista è indicizzata da CINAHL, Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature e da Google Scholar. È guidata da un Comitato Scientifico di grande spessore internazionale e da un Board Editoriale ad elevata caratura culturale, con la collaborazione scientifica dell'Associazione Italiana per lo Studio del Dolore e dell'Associazione Sammarinese per lo Studio del Dolore.

Obbligo ECM per i professionisti domiciliati o che svolgono la propria attività presso le zone colpite dal terremoto del maggio 2012

La Commissione Nazionale per la Formazione Continua nel corso della riunione del 20 giugno 2012 ha stabilito che il debito formativo dei professionisti sanitari domiciliati o che svolgono la propria attività presso le zone colpite dal terremoto del maggio 2012, di cui al decreto legge del 6 giugno 2012 n. 74, è ridotto da 100 a 50 crediti formativi nel biennio 2012-2013.

Sono confermati 50 crediti formativi per l'anno 2011.

Complessivamente i richiamati professionisti sanitari dovranno acquisire 100 crediti formativi per il triennio 2011-2013.

I neoiscritti al Collegio nell'anno 2012, che abbiano usufruito dell'esenzione prevista (ossia della possibilità di far partire il loro obbligo formativo dall'anno successivo a quello dell'iscrizione all'Albo), e che quindi cominciano a maturare i crediti nel 2013, sono pertanto tenuti a conseguire 50 entro la fine del 2013.

- dell'incarico, ove gravi su fondi in disponibilità dell'amministrazione conferente, è trasferito all'amministrazione di appartenenza del dipendente ad incremento del fondo di produttività o di fondi equivalenti
3. In caso di inosservanza del divieto, salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare, il compenso dovuto per le prestazioni eventualmente svolte deve essere versato, a cura dell'erogante o, in difetto, del percettore, nel conto dell'entrata del bilancio dell'amministrazione di appartenenza del dipendente per essere desti-

nato ad incremento del fondo di produttività o di fondi equivalenti

4. Si consideri che molte p.a. tardano parecchio il rilascio dell'autorizzazione. Considerato che, trattandosi, nel caso della docenza, di attività difficilmente in conflitto di interessi con quella della p.a., l'ottenimento dell'autorizzazione è spesso scontato. Ragione per cui ci si potrebbe accontentare, senza correre grandi rischi, anche di copia della sola richiesta di autorizzazione, con prova dell'avvenuta trasmissione (ad es. ricevuta del fax).

• **“Non c’è due senza tre”.**

Riceviamo e volentieri pubblichiamo una lettera degli Infermieri e dei Medici della U.O. Nefrologia Dialisi e Trapianto.

Prof. Sergio Stefoni

Azienda Ospedaliero - Universitaria S.Orsola Malpighi Bologna

Alla lettera segue un breve ringraziamento del paziente.

Oggi, 4 settembre 2012...

Questo momento è finalmente arrivato. Lo aspettavamo da tanto... esattamente dal 1981.

Sono passati 31 anni.

Marco C., affetto da insufficienza renale cronica, è stato sottoposto a trapianto di rene presso la nostra Unità Operativa (Nefrologia, Dialisi e Trapianto diretta dal Professor Sergio Stefoni di Bologna) dopo una lunghissima attesa per lui iniziata a 15 anni, in un’età da tutti chiamata “L’età della spensieratezza”. Ma non per lui, non per Marco.

La nostra equipe medica ed infermieristica l’ha visto crescere accompagnandolo in tutte le fasi della sua malattia incominciando dal suo primo giorno in cui ha eseguito l’emodialisi proprio nel nostro reparto e che per 31 anni ha continuato facendola a giorni alterni.

Questo lungo periodo è stato segnato da un’alternarsi di momenti positivi a momenti di difficoltà, in cui abbiamo visto Marco subire diversi interventi chirurgici e sottoporsi a terapie pesanti ed estenuanti.

L’assistenza che gli abbiamo rivolto, sia dal punto di vista infermieristico che medico, non è stata solamente un insieme di atti compiuti professionalmente per soddisfare un bisogno



fisico-assistenziale ma la consideriamo come puro coinvolgimento emotivo nei confronti di un paziente che per 31 anni ha avuto noi, la nostra U.O., come punto di riferimento per qualsiasi problema, senza mai allontanarsi dal conforto e dall’affetto del suo contorno familiare a cui è sempre stato legato. La nostra equipe quindi, è stata per lui supporto assistenziale e psicologico.

Dopo due tentativi falliti che l’hanno visto prepararsi al momento del trapianto, c’è stata finalmente una svolta nella vita di questa persona. Un cambiamento profondo che vede l’inizio di una nuova esistenza in cui lui ora è il protagonista.

Alle spalle del raggiungimento di questo grande traguardo, c’è stato un enorme impegno da parte dei nostri medici che hanno seguito il suo caso ad alta complessità clinica, coinvolgendo e collaborando insieme ad altri specialisti.

Il duro lavoro che in tutti questi anni è risultato come una vera e propria rincorsa alla tanto bramata “Idoneità al Trapianto”, ha portato Marco ad essere sottoposto ad una lunga lista di visite specialistiche ed esami invasivi ottenendo spesso referti tutt’altro che promettenti e che, qualche volta, hanno tentato di soffocare quel sentimento di speranza presente in lui.

Senza mai perdere di vista l’obietti-

vo, però, l’equipe medica non si è mai fatta prendere dallo sconforto ma ha continuato a svolgere tenacemente il suo lavoro finché dopo due tentativi non andati a buon fine, improvvisamente la “giusta chiamata” è arrivata.

Il simpatico modo di dire “non c’è due senza tre” ci porta a riflettere su questa realtà facendoci sorridere... ma anche commuovere di fronte ad un evento così lieto.

Scritta dall’Infermiera Veronica Bonori per l’equipe infermieristica e medica.

“Sento il bisogno di ringraziare tutte le persone che mi sono state accanto durante questi anni... in modo particolare il personale medico ed infermieristico del reparto di Nefrologia e Dialisi che mi ha fatto sentire membro di una grande famiglia.

Grazie di cuore a tutti quelli che mi staranno vicino prossimamente... perchè ne avrò ancora bisogno.

Grazie ancora a chi porterà sempre nel cuore questo ricordo.”

Marco

• **Collegio IPASVI
Provincia di Bologna
12 dicembre 2012
Seminario sul tema:
“Ruolo degli
infermieri nel
Sistema Salute”
Sintesi**

a cura del

Dr. Pietro Giurdanella

Consigliere Collegio IPASVI Bologna

Il 12 dicembre scorso, presso l'Oratorio San Filippo Neri di Bologna si è svolto il Seminario **“Ruolo degli Infermieri nel sistema salute della Provincia di Bologna”** organizzato dal Collegio Ipasvi della Provincia di Bologna.

Con la modalità del confronto il Collegio Ipasvi di Bologna ha voluto portare il suo contributo al dibattito in corso sul futuro del sistema salute e dare risposta alle tante domande e ai tanti dubbi che inevitabilmente si susseguono in un momento come questo. Un contributo aperto, schietto, sincero, con la consapevolezza che solo attraverso il confronto si possa creare una reale adesione al cambiamento. L'aspettativa per l'evento era alta. E non poteva essere diversamente visto l'argomento trattato e il confronto con gli ospiti attesi.

Quale rimodulazione dell'offerta sanitaria nel Nostro territorio in relazione alle recenti disposizioni legislative? Quale sarà il ruolo degli Infermieri? Questo il tema trattato.

Gli ospiti attesi: politici di primo piano responsabili delle politiche socio-sanitarie provinciali, Infermieri e Dirigenti infermieristici delle diverse realtà organizzative della provincia, rappresentanti delle Professioni sanitarie, e delle organizzazioni sindacali. **“Quali sono i nodi da affrontare oggi? Quali sono le ricadute che il Sistema deve assorbire?”** con queste due semplici - ma dirette - domande rivolte ai rappresentanti politici convenuti, Maria Grazia Bedetti, Presidente del Collegio Ipasvi della provincia di Bologna apre il confronto.

“Il 2013 sarà un anno complicato. Ma un anno ricco di opportunità se riusciremo a gestire al meglio questa delicata fase”. Così, con altrettanta franchezza **Giuliano Barigazzi, Assessore alla Sanità della Prov. di Bologna e Presidente della Conferenza Socio Sanitaria territoriale.** E continua evi-

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



Seminario su

**“Ruolo degli Infermieri nel sistema salute della
Provincia di Bologna”**

12 dicembre 2012

Oratorio San Filippo Neri, Bologna

PROGRAMMA

14.00 - 14.30 Accoglienza partecipanti

Apertura dei lavori da parte della Presidente del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna **D.ssa Maria Grazia Bedetti**

LINEE D'INDIRIZZO PER LA RIMODULAZIONE DELL'OFFERTA SANITARIA DEL TERRITORIO BOLOGNESE IN RELAZIONE AI NUOVI PROFILI DEL BISOGNO D'ASSISTENZA E ALLE RECENTI MANOVRE FINANZIARIE

14.30 - 15.30 **Dott. Giuliano Barigazzi** - Assessore alla Sanità della Provincia di Bologna e Presidente della Conferenza Socio Sanitaria Territoriale

Dott. Luca Rizzo Nervo - Assessore alla Sanità del Comune di Bologna

Dott. Roberto Visani - Assessore alla Sanità del Comune di Imola

DALLE ESPERIENZE DEGLI INFERMIERI POSSIBILI RISORSE PER LA L'INNOVAZIONE E LA SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA SALUTE DELLA PROVINCIA DI BOLOGNA

15.30 - 16.30 Azienda USL Bologna

“L'evoluzione del ruolo infermieristico nella realtà territoriale”
Dott.ssa Fabia Franchi

“L'ospedale organizzato per intensità di cura e complessità assistenziale”

Dott.ssa Barbara Cacciari

Azienda Ospedaliera S.Orsola Malpighi

“L'esperienza di integrazione fra assistenza, organizzazione, formazione e ricerca”

Dott. Paolo Chiari

Istituto Ortopedico Rizzoli

“La ricerca infermieristica clinica come strumento per garantire la qualità assistenziale”

Dott.ssa Cristiana Forni e Dott.ssa Daniela Capezzali

Azienda USL di Imola

“Il contributo degli infermieri nei Presidi Ospedalieri di Primo Livello”

Dott.ssa Ivana Nanni

16.30 - 17.30 INTERVENTI DEI PARTECIPANTI

denziando che *“i tagli di spesa previsti per il 2013 aggravano ulteriormente una situazione già critica. Bisogna affermare che gli investimenti in Sanità e nel Sociale sono investimenti importanti. Questo è un settore – solo nella nostra provincia si contano 25.000 addetti – che rappresenta una vera e propria ricchezza. Il Welfare è un investimento in termini di salute, di vita sociale, di crescita economica”*. Ma se da una parte l'Assessore Barigazzi respinge con durezza i tagli proposti dal Governo definendo questa *“una vera e propria linea del Piave, dopo la quale non è più razionalizzazione ma erosione del sistema, almeno nella nostra Regione”*, dall'altra evidenzia la necessità di rivedere tutto il Sistema Salute soprattutto alla luce del cambiamento demografico in atto: *“entro il 2020 la provincia di Bologna avrà una popolazione di 150.000 persone con un'età superiore ai 75 anni. Con tutto quello che ne consegue in termini di assistenza, sostegno, cura. Pertanto è necessario e urgente un cambiamento delle politiche sociali e sanitarie adeguandole ai bisogni reali dei cittadini”*. E aggiunge: *“Non dobbiamo cambiare le nostre politiche socio sanitarie solo perché abbiamo meno risorse, bensì perché le dobbiamo adeguare al cambiamento della domanda di salute. A questo aggiungiamo il vincolo economico che ci obbliga a ragionare in termini di efficienza. Il bilancio deve essere un vincolo e non un obiettivo”*. Un fiume in piena l'Assessore Provinciale, dimostrando una lucidità e un ottimismo senza pari. Il 2013, in questa chiave di lettura può rappresentare *“un anno ricco di cambiamenti e di opportunità”*. Utilizzando però schemi e rappresentazioni innovative. *“Alla politica dobbiamo chiedere una visione di insieme e di lungo periodo, partendo dal problema della cronicizzazione delle malattie per dare risposte sanitarie e sociali; agli specialisti socio-sanitari dobbiamo chiedere un adeguato approccio multi professionale, investendo in una logica di insieme”*. Non trascurando il tema della riduzione dei posti letto che definisce *“una storiella”*, poiché il tema va affrontato in maniera più organica e complessa, intervenendo sulla qualità del percorso assistenziale. Infatti, aggiunge *“bisogna agire sulla valorizzazione della rete sociale e sanitaria territoriale, superando il concetto di organizzazione per discipline cliniche sostituendolo con quello dell'intensità di cura”*. Una vera e propria rivoluzione culturale quella proposta

dall'Assessore Barigazzi che auspica la riduzione degli steccati innalzati per arginare il cambiamento. E aggiunge: *“Tutto ciò richiede una collaborazione e una compartecipazione di tutte le figure professionali coinvolte. Bisogna investire su ruoli innovativi al fine di rendere la rete ospedaliera più appropriata”*. Ovviamente non manca il riferimento al ruolo dell'Infermiere al quale *“bisogna dare maggiori competenze manageriali e responsabilità della qualità dei risultati”*.

“E' un territorio, il Nostro, che non ha mai aspettato il cambiamento” aggiunge **Luca Rizzo Nervo, Assessore alla Sanità del Comune di Bologna**, proseguendo sullo stesso solco di fiducia già delineato nel corso del dibattito. Una fiducia alimentata dalla convinzione che, di fronte alla complessità del momento. *“il Sistema Salute oggi si trova al centro di un incrocio di convergenze – diminuzione delle risorse, trasformazione demografica, allungamento dell'aspettativa di vita, composizione sociale, innovazione tecnologica, nuovo rapporto tra alta specializzazione e territorio”* non bisogna fare altro che estendere in tutto il territorio Bolognese delle sperimentazioni già avviate con successo in alcune realtà. Il riferimento è quello delle Case della Salute, modello definito innovativo per appropriatezza delle prestazioni, continuità assistenziale tra ospedale e territorio, integrazione multi professionale, e l'implementazione di piattaforme per intensità di cura, altro modello già sperimentato con successo, innovativo per il suo apporto di miglioramento in termini di qualità della risposta alla domanda di salute del cittadino.

“La speranza ha due figlie: l'indignazione e il coraggio di cambiare”. Utilizza un aforisma di Pablo Neruda, **Roberto Visani, Assessore alla sanità del Comune di Imola**, per rilanciare il suo apporto di fiducia in una fase storica nella quale: *“la sola indignazione non ci porterà da nessuna parte”*. Consapevole della diminuzione delle risorse, sottolinea: *“Nessuno può sottrarsi alle responsabilità”*. Ovviamente facendo delle scelte, poiché *“non tutti i settori possono sostenere sacrifici allo stesso modo. L'assistenza domiciliare, ad esempio deve essere sviluppata”*. E aggiunge: *“Bisogna avere il coraggio e la capacità di cambiare. La Professione Infermieristica ha questa capacità di mettersi in gioco; anzi rappresenta uno stimolo per fare bene”*.

La presidente Bedetti prende la parola per ringraziare gli Assessori per la ric-

chezza dei loro interventi *“in termini sia di analisi dei problemi che di possibili soluzioni, senza promesse facili e accattivanti ma di impegno a lavorare insieme”* e per ricordare come gli infermieri, all'interno del sistema di cure della Provincia, siano già impegnati nella sperimentazione di nuovi modelli assistenziali che però, anche a fronte di ottimi risultati, faticano a *“diventare sistema”*. Il richiamo, forte, è quello dell'Infermiere sul territorio, un professionista che, come evidenziato nel suo intervento da Fabia Franchi SATeR, Dipartimento Cure Primarie dell'Azienda USL di Bologna, rappresenta la massima espressione di questa trasformazione nella quale si intrecciano evoluzione storica, progresso organizzativo socio-sanitario e crescita professionale dell'Infermiere. Un professionista che nel giro di tre decenni, è riuscito a sviluppare competenze assistenziali e organizzative a supporto del paziente nel territorio.

L'esperienza dell'Ospedale di Porretta, delineata dalla responsabile SATeR Barbara Cacciari nel suo intervento unita a quella rappresentata dalla Dott.ssa Ivana Nanni, responsabile Infermieristico dell'Ausl di Imola, senza dubbio, rappresentano quelle realtà che l'Assessore Rizzo Nervo richiamava nel suo intervento. Esperienze basate sulla riorganizzazione per intensità di cura che hanno portato, in pochi anni, alla valutazione del paziente sulla base della sua stabilità clinica, del suo grado di autonomia e di comprensione del suo stato.

L'esperienze del Centro Studi Ebn del Policlinico S.Orsola Malpighi, e del Centro Ricerca delle Professioni Sanitarie dell'Istituto Ortopedico Rizzoli, descritte da Paolo Chiari, da Cristiana Forni e da Daniela Capezzali, rappresentano, invece, l'espressione della integrazione multidisciplinare e multi professionale auspicata proprio dall'Assessore Provinciale Barigazzi.

Un incontro nato per riflettere su elementi di crisi e di ristrettezze economiche è sfociato in una condivisione di opportunità e di miglioramento del Sistema. Anzi, così come evidenziato nel suo intervento da Pino Chiarelli, Responsabile del Comparto Sanità Cgil: *“le profonde modificazioni di cui discutiamo oggi ci richiamano all'aziendalizzazione avvenuta nei primi anni del 1990; da lì sono venute fuori le esperienze del Servizio Infermieristico. Quindi la speranza oggi, come allora, è quella di vedere, oltre allo sviluppo e al miglioramento del Sistema, la crescita della Professione Infermieristica”*.

• **Collegio IPASVI Bologna ed ENPAPI** **premiano gli studenti e i neolaureati più meritevoli**

Riportiamo di seguito alcune iniziative promosse dal Collegio IPASVI di Bologna dall'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica (ENPAPI) per sostenere, con un piccolo contributo economico, gli infermieri o gli studenti di Infermieristica impegnati, nonostante le diverse difficoltà del momento, in un percorso di formazione di base e di post-base:

PREMIO DI STUDIO MARIO ZANETTI

Il Collegio IPASVI di Bologna, anche quest'anno, ha deciso di conferire ad un **Infermiere Neolaureato, iscritto all'Albo di Bologna**, che ha frequentato gli studi universitari in una sezione formativa della provincia bolognese, un **Premio di Studio del valore di 1.000,00 Euro**.

BORSA DI STUDIO A STUDENTI ISCRITTI AL CORSO DI LAUREA IN INFERMIERISTICA PRESSO L'UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI BOLOGNA O DI FERRARA E RESIDENTI NEI COMUNI COLPITI DAL TERREMOTO DEL 20 E DEL 29 MAGGIO 2012

Il Consiglio Direttivo del Collegio per esprimere la propria solidarietà alle popolazioni colpite dal terremoto del **20 e 29 maggio 2012**, ha deciso di destinare il contributo che ENPAPI ha devoluto, a tutti i Collegi IPASVI delle province colpite dai recenti eventi sismici, **istituendo 5 borse di studio dell'importo di euro 1000 ciascuna, a studenti del 2 o 3 anno del corso triennale di infermieristica dell'Università di Bologna residenti in uno dei comuni colpiti dal terremoto** che si trovano in una situazione di disagio a causa del sisma.

BORSA DI STUDIO AD INFERMIERI ISCRITTI AD ENPAPI FREQUENTANTI CORSI DI FORMAZIONE POST BASE O AI LORO FIGLI

ENPAPI ha inoltre bandito **n. 58 borse di studio di valore variabile tra i 1.000,00 e i 5.000,00 euro a favore dei propri iscritti** che abbiano conseguito la **laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche** o un **Master di I o II livello** in Infermieristica o abbiano **superato l'esame di ammissione al primo anno di corso di Dottorato in Scienze Infermieristiche**, e dei **loro figli** (o figli di pensionati a carico di ENPAPI) che abbiano conseguito il **Diploma di Maturità** o di **Laurea Triennale o Specialistica**.

Per maggiori informazioni sui requisiti, le modalità e le scadenze per la partecipazione ai bandi, si rimanda alla lettura degli stessi che di seguito vengono riportati, mentre per la modulistica è necessario consultare la pagina NEWS del sito <http://www.ipasvibo.it/home.aspx?ID=121>, per quanto riguarda i bandi emessi dal Collegio e www.enpapi.it, per quello istituito da ENPAPI.



IPASVI

Collegio IPASVI di Bologna**BANDO DI CONCORSO:
PREMIO DI STUDIO MARIO ZANETTI**

da conferire ad un Infermiere Neo-Laureato in Infermieristica AA 2011-2012 (I e II SESSIONE).

Articolo 1

Il Collegio IPASVI di Bologna, con deliberazione n° 34 del 28 novembre 2012, nell'ambito delle proprie attività istituzionali di promozione dell'iscrizione al Corso di Laurea in infermieristica, coerentemente al Capo I, art. 3, del D.L.C.P.S. 13 settembre 1946, n° 233, ha confermato il **Premio di studio, in memoria del Prof. Mario Zanetti, dell'importo di Euro 1.000,00** per un infermiere Laureato nella I° o II° sessione di esame finale, con valore di esame di Stato abilitante all'esercizio della Professione Infermieristica, nell'AA 2011-2012 – Università degli Studi di Bologna o Ferrara – , residente in provincia di Bologna, e che non abbia avuto rapporto di lavoro dipendente o autonomo durante il periodo di studi.

Le condizioni per la partecipazione al bando sono:

- 1) aver frequentato il corso di studio in una delle sezioni formative che insistono sul territorio della Provincia di Bologna;
- 2) essere iscritto, o aver presentato domanda di iscrizione, all'Albo del Collegio IPASVI di Bologna;
- 3) avere ottenuto una valutazione di Laurea non inferiore a 95 punti su 110.

I concorrenti devono presentare domanda utilizzando esclusivamente il modulo scaricabile dal sito del Collegio (www.ipasvibo.it) o che può essere richiesto presso la Segreteria (lunedì e mercoledì 9.00 – 12.00, martedì, giovedì e venerdì 14.00 – 17.00). La richiesta deve essere indirizzata alla Presidente del Collegio IPASVI e inviata, a pena di inammissibilità, mediante raccomandata con ricevuta di ritorno in Via Zaccherini Alvisi 15/B – 40138 Bologna, entro il **30 Aprile 2013**. A tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

Alla domanda devono essere allegati:

- consenso al trattamento dei dati e autorizzazione alla pubblicazione dell'abstract;
- scheda anagrafica;
- fotocopia di un documento di identità in corso di validità;
- abstract della tesi : massimo 5 cartelle, formato word, carattere 12, 32 righe con bibliografia allegata;
- copia della tesi di Laurea.

I lavori presentati in assenza di uno o più allegati, o della domanda di partecipazione al bando, non saranno presi in considerazione e saranno esclusi dal concorso.

Articolo 2

Al vincitore sarà attribuito il Premio di Euro 1.000,00; la valutazione sarà determinata in base ai criteri di valutazione allegati.

In caso di lavori e titoli a pari merito la somma del Premio di Studio sarà suddivisa equamente.

Articolo 3

Il Collegio IPASVI di Bologna si riserva ogni facoltà in ordine alla proroga dei termini, la loro sospensione, nonché alla revoca o all'annullamento del presente Bando.

Per le informazioni necessarie ad acquisire il presente Bando rivolgersi al Collegio IPASVI di Bologna, Via Zaccherini Alvisi 15/B,- 40138 –tel. 051/39.38.40 (orario apertura lun-merc 9.00-12.00, mart-giov-ven 14.00-17.00).

Il bando sarà affisso alla bacheca del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna dal 20 Gennaio 2013 al 30 Aprile 2013 ai fini della pubblicità legale e per informazione agli interessati.

Articolo 4

I materiali presentati saranno giudicati dalla Commissione Esaminatrice Premio di Studio Mario Zanetti, nominata dal Consiglio Direttivo del Collegio IPASVI di Bologna.

Componenti della Commissione:

La Commissione giudicatrice sarà composta da:

- Il Presidente del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna,
- Un Consigliere del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna,

- Un professionista esterno al Collegio IPASVI della Provincia di Bologna, esperto nella Disciplina Infermieristica, proveniente da una sede formativa universitaria.

La Commissione esaminatrice emetterà un giudizio inappellabile in base ai criteri di valutazione predeterminati; la graduatoria stilata sarà pubblicata sul sito del Collegio www.ipasvibo.it, nella pagina NEWS, entro 90 giorni dalla scadenza del presente bando e, dopo l'approvazione della graduatoria, l'esito sarà comunicato con lettera raccomandata A/R al vincitore.

Articolo 5

Il/i Concorrente/i vincitore/i avranno l'obbligo di ritirare personalmente il Premio nell'ambito dell'attività indicata dal Collegio per l'assegnazione del premio Mario Zanetti e di inviare l'abstract in formato .doc se richiesto.

Bologna, 28 novembre 2012

Dott.ssa Maria Grazia Bedetti
Presidente Collegio IPASVI Bologna

ALLEGATO 1

CRITERI DI VALUTAZIONE

La valutazione della tesi sarà effettuata dalla Commissione giudicatrice tenuto conto di uno o più dei seguenti criteri:

	Punteggio
CONTENUTO/ ARGOMENTO: <ul style="list-style-type: none"> - Pertinente allo specifico professionale - Rilevante e/o - Originale/innovativo e/o - Utile per le riflessioni in seno alla Comunità Scientifica e per i risultati per l'esercizio professionale (e/o del modello/metodo/strumento). 	Da 0 a 10 punti
LIVELLO TECNICO /SCIENTIFICO <ul style="list-style-type: none"> - livello di approfondimento - rigore della metodologia adottata - qualità dell'analisi statistica - presentazione dei grafici/tabelle: numerosità dei campioni esaminati - qualità della revisione bibliografica (identificazione, raccolta, lettura e critica dei lavori scientifici più rilevanti) - qualità del sistema di citazione e referenze 	Da 0 a 10 punti
RIFLESSIONI FINALI <ul style="list-style-type: none"> - contributo critico del laureato 	Da 0 a 10 punti



IPASVI

Collegio IPASVI di Bologna

BANDO per l'assegnazione di borse di studio a studenti iscritti al Corso di Laurea in Infermieristica presso l'Università degli Studi di Bologna o di Ferrara e residenti nei comuni colpiti dal terremoto del 20 e del 29 Maggio 2012

Il Collegio IPASVI di Bologna con deliberazione n.27 del 22 ottobre 2012, in quanto provincia colpita dagli eventi sismici del 20 e 29 maggio u.s., ha deciso di destinare il contributo a fondo perduto di Euro 5.000,00 ricevuto dall'Ente Nazionale di Previdenza e Assistenza della Professione Infermieristica **agli studenti iscritti al 2° e 3° anno del Corso di Laurea triennale in Infermieristica, per l'anno accademico 2012/2013**, appartenenti a famiglie in condizioni critiche e residenti nei comuni danneggiati dal sisma, l'elenco dei quali è riportato nel Decreto del Ministero del Lavoro, dell'Economia e della Finanza dell' 1 giugno 2012, pubblicato in G.U. n.130 del 06.06.2012.

A tal fine si istituiscono **n. 5 Borse di Studio** dell'importo di € **1.000,00** ciascuna, da erogare in unica soluzione, per studenti iscritti al Corso di Laurea triennale in Infermieristica presso l'Università degli Studi di Bologna o di Ferrara.

L'assegnazione delle Borse di Studio è soggetta al seguente regolamento.

Art. 1

(Requisiti soggettivi di partecipazione al concorso)

Le borse di studio sono riservate, a studenti iscritti al 2° e 3° anno del **Corso di Laurea triennale in Infermieristica c/o l'Università degli Studi di Bologna o Ferrara**:

- residenti nelle aree terremotate;
- appartenenti a famiglie che hanno riportato danni ingenti all'abitazione di residenza;
- con genitori che hanno avuto una riduzione o perdita del lavoro per gli effetti del sisma o che comunque versano in una situazione di disagio economico.

I soggetti aventi diritto, di cui sopra, devono essere in possesso, al momento della presentazione della domanda, dei seguenti requisiti:

- 1) essere studenti iscritti al 2° e 3° anno del corso di laurea triennale, presso l'Università degli Studi di Bologna o di Ferrara, in corso nell'anno accademico oggetto del Bando;
- 2) residenti nel periodo compreso dal 20 al 29 maggio 2012 nei Comuni di Argelato, Baricella, Bentivoglio, Castello d'Argile, Castelmaggiore, Crevalcore, Galliera, Malalbergo, Minerbio., Molinella, Pieve di Cento, Sala Bolognese, San Giorgio di Piano, San Giovanni in Persiceto, San Pietro in Casale, Sant'Agata Bolognese;
- 3) indicatore ISEE¹ inferiore a 30.000,00 euro;

Art. 2

(Modalità e termini di presentazione delle domande)

Le domande di partecipazione al concorso vanno redatte esclusivamente sul **modello scaricabile** dal sito del Collegio (www.ipasvibo.it) o richiesto presso l'ufficio del Collegio IPASVI della Provincia di Bologna (lunedì e mercoledì 9.00 – 12.00, martedì, giovedì e venerdì 14.00 – 17.00)

Le domande, complete di tutta la documentazione richiesta e inserite in busta chiusa, dovranno pervenire **entro le 12.00 del 31 maggio 2013**, a pena di inammissibilità, mediante raccomandata con ricevuta di ritorno a: **Collegio IPASVI di Bologna via Zaccherini Alvisi 15/B, 40138 Bologna**. A tal fine fa fede il timbro a data dell'ufficio postale accettante.

La domanda dovrà essere corredata dalla seguente documentazione:

- Fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Certificato rilasciato dall'Ufficio Tecnico del Comune attestante l'inagibilità dell'abitazione di residenza o sua copia autenticata;
- Autocertificazione degli esami sostenuti con l'indicazione, per ogni materia, della votazione riportata e dei Crediti Formativi Universitari (CFU) acquisiti;
- Attestazione ISEE (riferita alla condizione economica dell'anno 2012) valida alla data di scadenza del bando.

Non saranno prese in considerazione le domande presentate o inviate oltre i termini previsti dal presente bando.

La presentazione di una documentazione incompleta o la mancanza dei requisiti dell'aspirante borsista comporterà **l'esclusione d'ufficio dal concorso**.

1 - Il calcolo dell'ISEE può essere fatto presso tutte le sedi INPS, i Comuni o i CAF.

Art. 3

(Ammissione e graduatorie)

La graduatoria del concorso sarà predisposta dal Collegio sulla base del punteggio ottenuto sommando la media dei voti degli esami sostenuti nell'anno accademico precedente, rapportati in centesimi, con il punteggio corrispondente alla classe di indicatore ISEE, come di seguito indicato:

fino a 8.000,00 €	punti 30
da 8.000,01 € a 16.000,00 €	punti 20
da 16.000,01 € a 24.000,00 €	punti 10
da 24.000,01 € a 30.000,00 €	punti 0

A parità di punteggio verrà preferito il candidato più giovane.

La graduatoria sarà pubblicata sul sito del Collegio www.ipasvibo.it, nella pagina NEWS entro 90 (novanta) giorni dalla scadenza del presente Bando.

L'esito del concorso sarà comunicato con lettera raccomandata A.R. agli studenti risultati vincitori dopo l'approvazione della graduatoria.

Art. 4

(Modalità di corresponsione della borsa)

L'importo delle borse verrà corrisposto agli aventi diritto in unica soluzione, per un importo di 1000,00 euro, entro 60 (sessanta) giorni dalla pubblicazione della graduatoria.

Art. 5

(Disposizioni finali)

La partecipazione al concorso implica l'integrale accettazione di quanto contenuto nel presente bando.

Art. 6

(Trattamento dei dati personali)

Ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 196/2003, i dati personali forniti dai candidati saranno raccolti dal Collegio per le finalità di gestione del concorso e saranno trattati, anche successivamente alla eventuale assegnazione del premio, per le finalità inerenti alla gestione del medesimo.

Il conferimento dei dati è obbligatorio ai fini della valutazione dei requisiti di partecipazione.

In merito al trattamento dei dati personali, l'interessato gode dei diritti di cui all'art. 7 della legge di cui sopra. Tali diritti potranno essere fatti valere nei confronti del Collegio, Titolare del trattamento.

Il Bando e il modello di presentazione della domanda sono scaricabili dal sito del Collegio

Bologna 22 ottobre 2012

Dott.ssa Maria Grazia Bedetti
Presidente Collegio IPASVI Bologna



ENPAPI ENTE NAZIONALE DI PREVIDENZA E ASSISTENZA DELLA PROFESSIONE INFERMIERISTICA

Bando di Concorso

ENPAPI bandisce un concorso per il conferimento di borse di studio per i titoli conseguiti nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2012 a favore:

- degli iscritti che abbiano conseguito la Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2012;
- degli iscritti che abbiano conseguito un master di I o II livello in Infermieristica, nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2012;
- degli iscritti che abbiano superato l'esame di ammissione al primo anno di corso di dottorato di ricerca in Scienze infermieristiche;
- dei figli di iscritti o pensionati con trattamento a carico di ENPAPI che abbiano conseguito il Diploma di maturità o la Laurea, triennale o specialistica nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2012.

ART. 1 - REQUISITI PER L'AMMISSIONE AL CONCORSO

1. Possono partecipare al concorso:

- a) gli iscritti all'Ente, in regola con la posizione contributiva e non titolari di pensione a carico di ENPAPI che, alla data di scadenza del bando, abbiano maturato almeno un anno di iscrizione all'Ente e che abbiano conseguito la Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche con votazione non inferiore a 105/110 nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2012;
- b) gli iscritti all'Ente, in regola con la posizione contributiva e non titolari di pensione a carico di ENPAPI che, alla data di scadenza del bando, abbiano maturato almeno un anno di iscrizione all'Ente e che abbiano conseguito un Master di I o II livello in Infermieristica nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2012;
- c) gli iscritti all'Ente, in regola con la posizione contributiva e non titolari di pensione a carico di ENPAPI che, alla data di scadenza del bando, abbiano maturato almeno un anno di iscrizione all'Ente e che risultino ammessi al primo anno di corso di un dottorato di ricerca in Scienze infermieristiche nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2012;
- d) i figli di professionisti iscritti ad ENPAPI in regola con la posizione contributiva che, alla data di scadenza del bando, abbiano maturato almeno un anno di iscrizione all'Ente, di titolari di pensione a carico dell'Ente ovvero aventi titolo, in caso di morte dell'iscritto o del pensionato, alla pensione indiretta o di reversibilità che abbiano conseguito nel periodo compreso tra il 1° gennaio ed il 31 dicembre 2012:
 - il Diploma di maturità con votazione non inferiore a 85/100 ovvero
 - la Laurea con votazione non inferiore a 105/110.

ART. 2 - BORSE DI STUDIO A CONCORSO

1. Le borse di studio per l'anno 2013 sono così suddivise:

- n. 1 borsa di studio di € 5.000,00 l'anno per un triennio, per gli iscritti all'Ente ammessi al primo anno di corso di un dottorato di ricerca in Scienze Infermieristiche;
- n. 5 borse di studio di € 2.500,00 per gli iscritti all'Ente che abbiano conseguito la Laurea Specialistica in Scienze Infermieristiche;
- n. 15 borse di studio di € 1.500,00 per gli iscritti all'Ente che abbiano conseguito un Master di I o II livello in Infermieristica;
- n. 11 borse di studio di € 1.000,00 per i figli di iscritti all'Ente o di pensionati con trattamento a carico di ENPAPI che abbiano conseguito il Diploma di maturità;
- n. 16 borse di studio di € 1.500,00 per i figli di iscritti all'Ente o di pensionati con trattamento a carico di ENPAPI che abbiano conseguito la Laurea triennale;
- n. 10 borse di studio di € 2.000,00 per i figli di iscritti all'Ente o di pensionati con trattamento a carico di ENPAPI che abbiano conseguito la Laurea specialistica.

ART. 3 - ESCLUSIONI

1. Per poter fruire del sussidio il richiedente non deve beneficiare di altre borse di studio*, di assegni, premi o sussidi, in relazione al medesimo titolo.
2. Per la concessione della borsa di studio per le scuole superiori lo studente non deve essere stato ripetente nell'anno scolastico precedente il bando.
3. Non possono usufruire delle borse di studio gli iscritti che svolgano contestuale attività di lavoro dipendente con rapporto superiore al 50%.

* ai fini delle borse di studio non viene considerata tale la borsa erogata dall'Università a copertura del Progetto Erasmus

ART. 4 - MODALITA' E TERMINI DI PRESENTAZIONE DELLA DOMANDA

1. La domanda, redatta su apposito modulo predisposto dall'Ente, deve essere inviata all'ENPAPI entro e non oltre il termine perentorio del 30 giugno 2013, a pena di inammissibilità. Il rispetto del suddetto termine è provato dalla data di invio della domanda all'Ente. A tal fine farà fede il timbro postale di spedizione ovvero, nel caso di consegna a mano, la data di protocollazione della domanda.

2. Alla domanda deve essere allegata, a pena di inammissibilità, la seguente documentazione:
 - a) fotocopia di un documento di identità;
 - b) per il Diploma di maturità: certificato rilasciato dalla segreteria della scuola che attesti la votazione finale conseguita nell'esame di maturità;
 - c) per il Diploma di laurea: certificazione universitaria che attesti la data ed il voto di laurea;
 - d) per il Master di I e II livello: attestazione del conseguimento del Master;
 - e) per il Dottorato di ricerca graduatoria di ammissione al corso di dottorato di ricerca in Scienze infermieristiche.
3. La domanda deve essere sottoscritta dall'esercente la potestà, dal tutore o curatore per i minori e dai diretti beneficiari se maggiorenni e capaci.
4. Le domande non sottoscritte, incomplete o pervenute fuori termine non saranno esaminate.
5. Il procedimento non sarà avviato se la posizione contributiva dell'iscritto risulti irregolare all'atto di presentazione dell'istanza.

ART. 5 - GRADUATORIA

1. La graduatoria delle domande di partecipazione verrà formata, distintamente per ciascuna categoria, sulla base del merito e tenendo conto dei seguenti punteggi:

DIPLOMA DI MATURITA'	
Votazione	Punteggio
100/100	20
99/100	19
98/100	18
97/100	17
96/100	16
95/100	15
94/100	14
93/100	13
92/100	12
91/100	11
90/100	10
89/100	9
88/100	8
87/100	7
86/100	6
85/100	5
LAUREA	
Votazione	Punteggio
110 e lode	20
110	19
109	18
108	17
107	16
106	15
105	14

2. A parità di collocazione in graduatoria, costituiranno titoli di precedenza, nell'ordine:
 - a) lo stato di orfano di uno o entrambi i genitori;
 - b) l'Indicatore della Situazione Economica Equivalente (ISEE) che potrà, pertanto, essere richiesto qualora il numero di domande presentate superi il numero di borse messe a concorso;
 - c) il numero dei componenti il nucleo familiare con preferenza allo studente con il nucleo familiare più numeroso;
 - d) l'età dello studente, con preferenza per lo studente più giovane.
3. Ai soli fini della graduatoria per le borse di studio di cui alle lettere b), c) dell'art.1 rileveranno:
 - a) l'età dell'iscritto, con preferenza per l'iscritto più giovane;
 - b) l'anzianità contributiva;
 - c) l'ultimo reddito dichiarato.
4. Le graduatorie verranno approvate dal Consiglio di Amministrazione e pubblicate sul sito web istituzionale (www.enpapi.it). Comunicazione postale a domicilio verrà inviata esclusivamente ai vincitori.
5. Il Consiglio di Amministrazione, tenuto conto delle domande pervenute ed accolte in relazione alle disponibilità assegnate a ciascuna categoria di borse di studio, potrà stornare le disponibilità non utilizzate nell'ambito delle diverse categorie, privilegiando, nell'ordine, quelle per i corsi di studio immediatamente più elevati o propedeutici a quello per il quale le borse bandite non sono state interamente assegnate.

ART. 6 - ASPETTI ECONOMICI

1. Le borse di studio verranno erogate, in un'unica soluzione, a mezzo bonifico bancario su conto corrente intestato al vincitore.

CORSI ORGANIZZATI DAL COLLEGIO IPASVI DI BOLOGNA - 1° semestre 2013

- | | |
|--|---|
| <p>1. Evidence Based Nursing (EBN)
Bologna, dal 7 Marzo al 18 Aprile 2013 pag. 19</p> <p>2. "L'Infermiere e le Cure Palliative"
Bologna, dal 8 Marzo al 10 Maggio 2013 pag. 20</p> <p>3. "Curare... o aver cura della persona in stato vegetativo e di minima coscienza"
Bologna, dal 14 Marzo al 15 Marzo 2013 pag. 21</p> <p>4. L'approccio alla Qualità e il modello di accreditamento delle strutture sanitarie nella Regione Emilia Romagna" I edizione 2013
Bologna, dal 18 Marzo al 25 Marzo 2013 pag. 22</p> <p>5. "Corso Basic Life Support Defibrillation (BLS) I edizione 2013
Bologna, 19 Marzo 2013 pag. 23</p> <p>6. "Corso Basic Life Support Defibrillation (BLS): Retraining" I edizione 2013
Bologna, 20 Marzo 2013 pag. 24</p> <p>7. "Evidence Based Nursing - REFRESH - Revisioni Sistematiche"
Bologna, 28 Marzo 2013 pag. 25</p> <p>8. "Corso di Base per Infermieri in situazioni di Maxiemergenza"
Bologna, 10 Aprile 2013 pag. 26</p> <p>9. "La gestione delle Emergenze medico-chirurgiche per Infermieri in aula di simulazione"
Bologna, 15 Aprile 2013 pag. 27</p> <p>10. "La Contenzione nelle Residenze Sanitarie: la responsabilità degli Infermieri. Aspetti etici e giuridici"
Bologna, 19 Aprile 2013 pag. 28</p> | <p>11. "La crisi economica, vincoli ed opportunità per l'innovazione del sistema di cure: e gli infermieri?"
Bologna, 22 Aprile 2013 nell'ambito dell'Assemblea ordinaria annuale pag. 4</p> <p>12. "Evidence Based Nursing - REFRESH Studi Eziologici"
Bologna, 22 Aprile 2013 pag. 29</p> <p>13. "Evidence Based Nursing - corso Avanzato"
Bologna, dal 26 Aprile al 28 Maggio 2013 pag. 30</p> <p>14. "Processi e Procedure: elaborazione e modalità di monitoraggio"
Bologna, dal 2 Maggio al 30 Maggio 2013 pag. 31</p> <p>15. "L'Infermiere e la gestione del Dolore Pediatrico" - I Edizione 2013
Bologna, 8 Maggio 2013 pag. 32</p> <p>16. "L'Infermiere e l'Operatore di Supporto nei diversi contesti di cura" - I Edizione 2013
Bologna, 09 Maggio 2013 pag. 33</p> <p>17. "Evidence Based Nursing - REFRESH Studi Sperimentali"
Bologna, 15 Maggio 2013 pag. 34</p> <p>18. "Corso PTC"
Bologna, 22 Maggio 2013 pag. 35</p> <p>19. "Corso Basic Life Support Defibrillation (BLS): Retraining" II edizione 2013
Bologna, 31 Maggio 2013 pag. 36</p> |
|--|---|

• MODALITA' D'ISCRIZIONE

Si ricorda che è indispensabile effettuare **la preiscrizione** ai corsi recandosi presso la segreteria del Collegio IPASVI o telefonando al n. 051 39 38 40 in orario d'ufficio (lun-merc 09.00-12.00, mart-giov-ven 14.00-17.00). **L'iscrizione** sarà ritenuta definitiva solo dopo il pagamento della quota prevista. A tal fine, il **pagamento** del corso deve essere effettuato entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione:

1) direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d'ufficio;

oppure

2) tramite bollettino di c/c postale, utilizzando il seguente numero di c/c postale:

16484404

e intestandolo al Collegio IPASVI - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna;

3) tramite bonifico bancario, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:

UNICREDIT BANCA - Filiale Bologna Dante - Via Dante 1, Bologna

Paese: IT - CIN EUR: 94 - CIN: F - ABI: 02008 - CAB: 02455 - C/C: 000001597160

Codice BIC SWIFT: UNCRITB1PM5.

e intestandolo al Collegio IPASVI di Bologna Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna

In entrambi i casi, **vanno indicati** chiaramente, nella causale del bollettino o del bonifico bancario, il **titolo del corso e il nome della persona che si iscrive**

La ricevuta del pagamento (nel caso di versamento mediante bonifico, va inviata **l'effettiva ricevuta di avvenuto pagamento**, e non quella di prenotazione del suddetto) e la scheda di iscrizione (stampabile anche dal sito: www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione.**

1

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**
“Evidence Based Nursing”

Obiettivi del corso:

- Conoscere il modello decisionale dell’Evidence Based Nursing;
- Riflettere sulla pratica e identificare le aree di incertezza e tradurre queste aree in quesiti a cui è possibile dare risposta;
- Conoscere le banche dati, ricercare in letteratura gli studi che utilizzano disegni appropriati per aiutare a rispondere al quesito;
- Valutare criticamente gli studi primari, estrarre le relative evidenze;
- Valutare criticamente gli studi secondari.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
07 Marzo 2013 Ore 14.30 – 18.30	Definizione, metodi e strumenti dell’EBP; Caratteristiche della letteratura biomedica; Disegni degli studi.
14 Marzo 2013 Ore 14.30 – 18.30	Strategie per la gestione della letteratura scientifica; Ricerca nelle principali banche dati.
21 Marzo 2013 Ore 14.30 – 18.30	Ricerca guidata nelle banche dati di studi primari e secondari (revisioni sistematiche e linee guida).
27 Marzo 2013 Ore 14.30 – 18.30	Studi sperimentali: Disegno degli studi sperimentali; Errori metodologici; Misure di associazione. Valutazione dell’applicabilità dei risultati degli studi.
04 Aprile 2013 Ore 14.30 – 18.30	Esercitazione di lettura critica di uno studio Sperimentale.
08 Aprile 2013 Ore 14.30 – 18.30	Revisioni sistematiche: Caratteristiche delle revisioni sistematiche; Criteri per la definizione della qualità di una revisione sistematica; Metaanalisi.
18 Aprile 2013 Ore 14.30 – 18.30	Linee guida: Caratteristiche delle linee guida basate sulle evidenze, sistemi di grading e grade, criteri di valutazione delle linee guida..
Ore 18.30 – 18.45	Compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione

Destinatari: Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari.

Docenti:

- **Dott.ssa Daniela Mosci**, Coordinatore Infermieristico presso Centro Studi Evidence Based Nursing, Direzione Servizio Infermieristico Tecnico e Riabilitativo - Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Sant’Orsola Malpighi Bologna; per le date: **14-21 marzo; 04-18 aprile 2013.**
- **Dott. Matteo Chiarabelli**, infermiere presso Laboratorio di Emodinamica Branzi - Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Sant’Orsola Malpighi Bologna; Per le date: **07-27 marzo; 08 aprile 2013.**

Metodi di lavoro: Lezione Frontale, esercitazioni, metodologia Interattiva.

Nell’aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

Lavagna a fogli mobili, personal computer, videoproiettore, connettività LAN/Internet.

Posti disponibili: n. 20
Sedi del corso:

- **Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna** – Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna **per le date del 07/03/2013, 27/03/2013, 04/04/2013, 08/04/2013 e 18/04/2013.**
- **Centro Studi EBHC** – Via Albertoni, 15 Bologna **per le date del 14/03/2013 e 21/03/2013.**

Modalità di partecipazione: La partecipazione al Corso di formazione ECM: “Evidence Based Nursing” è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all’Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione: € **60,00** comprensivi di bibliografia ed invio dell’attestato ECM.

Durata del corso: ore 28

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni: dal 18 Febbraio 2013 al 04 Marzo 2013

MODALITA' D'ISCRIZIONE - vedi pag. 18

2

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

“L’Infermiere e le Cure Palliative”

Obiettivi del corso:

- Conoscere la storia e filosofia delle cure palliative;
- Approfondire gli aspetti giuridici ed etici nelle cure palliative;
- Conoscere l’organizzazione infermieristica in Hospice, sul territorio e in ospedale;
- Migliorare la competenza nella gestione del dolore e dei sintomi;
- Migliorare la comunicazione con il paziente, la sua famiglia e all’interno dell’équipe.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
08 Marzo 2013 Ore 14.30 – 18.30	Apertura corso: questionario di ingresso. Introduzione, definizione, significato delle cure palliative, evoluzione, bisogno sociale. I nodi della rete e le azioni in corso dopo la legge 38.
22 Marzo 2013 Ore 14.30 – 18.30	Cure palliative e cure di supporto. Le problematiche e l’organizzazione infermieristica in Hospice, sul territorio e in ospedale.
05 Aprile 2013 Ore 14.30 – 18.30	Il coinvolgimento dell’infermiere non dedicato in momenti di bisogno di cure palliative. Affrontare il dolore, affrontare altri stimoli (lezione frontale e lavoro su casi proposti e presentati dai gruppi).
12 Aprile 2013 Ore 14.30 – 18.30	Le cure palliative e le cure di fine vita, la sedazione palliativa, la sedazione terminale. Aspetti giuridici ed etici nelle cure palliative. L’elaborazione del lutto.
10 Maggio 2013 Ore 14.30 – 18.30	Principi di comunicazione. L’infermiere di fronte al malato e alla famiglia, il suo ruolo e le difficoltà relazionali. Questionario post corso.
Ore 18.30 – 18.45	Compilazione schede di gradimento e consegna attestati partecipazione

Destinatari: Infermieri; Infermieri Pediatrici; Assistenti Sanitari.

Docenti:

- **Prof. Guido Biasco**, Direttore dell’Oncologia Medica del Policlinico Sant’Orsola Di Bologna, Professore ordinario dell’Università Alma Mater Studiorum di Bologna, Direttore Centro Interdipartimentale di Ricerche sul Cancro «Giorgio Prodi», Direttore Scientifico dell’Accademia delle Scienze di Medicina Palliativa
- **Dott.ssa Catia Franceschini**, Direttore Infermieristico Fondazione Hospice Maria Teresa Chiantore Seragnoli
- **Dott.ssa Giuliana Nepoti**, Coordinatrice Infermieristica del Day Hospital dell’Istituto di Ematologia ed Oncologia medica L. A. Seragnoli del Policlinico sant’Orsola di Bologna

Metodi di lavoro: Lezione Frontale; Discussione Interattiva; Esercitazioni su casi clinici.

Nell’aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

lavagna luminosa; lavagna a fogli mobili; personal computer; videoproiettore.

Posti disponibili: n. 50

Sede del corso: Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “L’Infermiere e le Cure Palliative” è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all’Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione: € 60,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell’attestato ECM.

Durata del corso: ore 20

Crediti previsti :

N. 24 per i partecipanti sempre presenti

Preiscrizioni e iscrizioni:

dal 18 Febbraio 2013 al 04 Marzo 2013

MODALITA’ D’ISCRIZIONE - vedi pag. 18

3

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

“Curare... o aver cura della persona in stato vegetativo e di minima coscienza”

Obiettivi del corso:

Fornire una base comune di conoscenze e competenze per la cura e assistenza del paziente a bassa responsabilità, in integrazione con le altre figure professionali, e alla educazione del care giver:

- visione della persona e della sua famiglia al centro dell'attenzione;
- lavoro in Team multiprofessionale: l'integrazione del personale di area sanitaria e sociale;
- analisi di bisogni e risorse, organizzazione e pianificazione delle attività;
- monitoraggio e verifica periodica del recupero delle autonomie possibili;
- diagnosi multidimensionale (profilo clinico, cognitivo, motorio, comportamentale e risorse della persona, della famiglia e del contesto socio-ambientale);
- protezione e stimolazione delle capacità funzionali e relazionali;
- progettazione della dimissione in continuità di cura.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
14 Marzo 2013	- Definizione di coma, stato vegetativo, stato di minima coscienza, sindrome locked-in. - I ritmi fisiologici e il nursing riabilitativo. - Analisi e valutazione dei bisogni di cura (scale di valutazione). - Il team e i suoi componenti. Docente: Dott.ssa Cristina Valisella
15 Marzo 2013	- Definizione obiettivi assistenziali e rieducativi - Gestione dei bisogni e pianificazione delle attività di cura - Educazione terapeutica alla persona e al care giver Docente: Dott.ssa Cristina Valisella
	Compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione

Destinatari: Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari.

Metodi di lavoro: - Lezioni Frontali;
- Metodologia interattiva.

Docente: Dott.ssa Cristina Valisella, Coordinatore U.O. di Medicina Riabilitativa - Ospedale Bellaria - Bologna

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

- lavagna a fogli mobili; - personal computer; - videoproiettore.

Posti disponibili: n. 50

Sede del corso: Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “Curare... o aver cura della persona in stato vegetativo e di minima coscienza” è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all'Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione: € 30,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell'attestato ECM.

Durata del corso: ore 8

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni:

**dal 18 Febbraio 2013
al 11 Marzo 2013**

MODALITA' D'ISCRIZIONE - vedi pag. 18

4

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

***“L’approccio alla Qualità e il modello di accreditamento delle strutture
sanitarie nella Regione Emilia Romagna”
I edizione 2013***

L’evento intende trasmettere ai partecipanti i principi base di un sistema qualità basato sui requisiti indicati dalla normativa nazionale e regionale per favorire la loro concreta implementazione nelle specifiche realtà lavorative in cui i professionisti svolgono la propria attività.

Obiettivi del corso:

- Accrescere le conoscenze sul principio di accreditamento come forma di garanzia verso gli utenti nell’ottica della razionalizzazione delle risorse;
- Sviluppare le conoscenze sull’impostazione dei requisiti generali e specifici del modello di accreditamento della Regione Emilia Romagna, con concrete possibilità di tradurla nella pratica.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
18 Marzo 2013 Ore 14.00 – 18.00	- Definizione di Qualità e Accreditamento; - Normativa di riferimento per l’Accreditamento nazionale e regionale; - Principi ispiratori dei modelli/sistemi Qualità in Sanità; - Evoluzione storica della Qualità e in particolare nel settore sanitario; - Legame tra Governo Clinico, Gestione del Rischio e Accreditamento; - Esercitazione. Docente: Dott.ssa Maria Petra Mittermaier
25 Marzo 2013 Ore 14.00 – 18.00	- Presentazione dei requisiti generali e del legame esistente fra essi (Politica e pianificazione strategica; Pianificazione operativa del servizio; Comunicazione; Struttura; Attrezzature; Formazione e sviluppo risorse umane; Sistema informativo; Processi e procedure generali; Verifica dei risultati; Miglioramento) - Impianto generale dei requisiti specifici - Esercitazione Docente: Dott.ssa Maria Petra Mittermaier
Ore 18.00 – 18.15	Compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione

Destinatari: Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari.

Docente: Dott.ssa Maria Petra Mittermaier, Responsabile Qualità IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna

Metodi di lavoro: Lezione Frontale, Discussione Interattiva, Esercitazioni.

Nell’aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

Lavagna a fogli mobili, personal computer, videoproiettore.

Posti disponibili: n. 50

Sede del corso: Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “L’approccio alla Qualità e il modello di accreditamento delle strutture sanitarie nella Regione Emilia Romagna” I edizione 2013 è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all’Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione: € 30,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell’attestato ECM.

Durata del corso: ore 8

In fase di accreditamento ECM

**Preiscrizioni e iscrizioni:
dal 18 Febbraio 2013 al 13 Marzo 2013**

MODALITA’ D’ISCRIZIONE - vedi pag. 18

5

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

**“Corso Basic Life Support Defibrillation (BLSD)”
I edizione 2013**

19 Marzo 2013 - Ore 08.30 - 18.30

Obiettivi generali:

- Saper riconoscere l'arresto cardiocircolatorio;
- Acquisire le conoscenze relative al trattamento dell'arresto cardiocircolatorio con defibrillatore semiautomatico secondo le linee guida Italian Resuscitation Council;
- Eseguire le manovre efficaci di rianimazione cardiopolmonare e defibrillazione semiautomatica in sicurezza;
- Saper gestire un'équipe di soccorso in caso di arresto cardiocircolatorio;
- Acquisire capacità di autocontrollo in risposta a situazioni critiche.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
19 Marzo 2013 Ore 08.30 – 08.45	Registrazione partecipanti
Ore 08.45 – 09.00	Presentazione del corso
Ore 09.00 – 10.00	Lezione in aula: obiettivi e strategie di intervento in BLSD
Ore 10.00 – 11.30	Addestramento a gruppi: tecniche BLSD; - Apertura delle vie aeree; - Compressioni toraciche esterne; - Ventilazione pallone maschera; - Attivazione individuale del DAE, posizionamento piastre, analisi, DC shock; - Posizione laterale di sicurezza, manovra di Heimlich.
Ore 11.30 – 13.00	Sequenze BLSD a 2 soccorritori con DAE immediatamente disponibile
Ore 13.00 – 14.00	Pausa
Ore 14.00 – 16.30	Addestramento a gruppi: Scenari di arresto cardiaco con uso del DAE
Ore 16.30 – 17.00	Valutazione teorica
Ore 17.00 – 18.15	Valutazione pratica
Ore 18.15 – 18.30	Conclusioni e consegna attestati di partecipazione

Destinatari: Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici.

Docenti: Direttori: Maurizio Liberti, Nunzio Francesco Sapuppo, Lara Tani – Italian Resuscitation Council
Gruppo istruttori di Italian Resuscitation Council

Metodi di lavoro: Lezioni frontali, dimostrazioni pratiche, esercitazioni.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica: Lavagna a fogli mobili, personal computer, videoproiettore, manichini, palloni autoespansibili, simulatori di defibrillazione.

Posti disponibili: n. 24

Sede del corso: Sede IRC (Italian Resuscitation Council) – Via Croce Coperta 11, Bologna. Primo piano

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “Corso Basic Life Support Defibrillation (BLSD)” I edizione 2013 è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici iscritti all'Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione: € 87,00 compreso manuale IRC, bibliografia ed invio dell'attestato ECM.

Durata del corso: ore 9

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni:

dal 18 Febbraio 2013 al 13 Marzo 2013

MODALITA' D'ISCRIZIONE - vedi pag. 18

6

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

**“Corso Basic Life Support Defibrillation (BLSD): Retraining”
I edizione 2013**

20 Marzo 2013 - Ore 14.15 - 18.30

Obiettivi generali:

- Mantenere le competenze tecniche per eseguire una corretta rianimazione cardiopolmonare
- Mantenere la competenza nell'uso del defibrillatore semiautomatico in sicurezza

Requisito di partecipazione: essere in possesso di una certificazione o ri-certificazione BLS-D conseguita negli ultimi due anni antecedenti la data di inizio corso.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
20 Marzo 2013 Ore 14.15-14.30	Registrazione Partecipanti
Ore 14.30- 15.00	Richiamo teorico interattivo
Ore 15.00-16.00	Riaddestramento pratico alle tecniche BLSD: Compressioni toraciche esterne, ventilazione con pallone autoespansibile, utilizzo del DAE in sicurezza
Ore 16.00-16.15	Pausa
Ore 16.15-17.15	Scenari di arresto cardiaco con BLSD a due soccorritori
Ore 17.15-18.15	Valutazione pratica
Ore 18.15-18.30	Conclusioni, compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione

Destinatari:

Esclusivamente per Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici in possesso di una certificazione o ri-certificazione BLS-D conseguita negli ultimi due anni antecedenti la data di inizio corso.

Docenti: Direttori: Maurizio Liberti, Nunzio Francesco Sapuppo, Lara Tani – Italian Resuscitation Council
Gruppo istruttori BLSD di Italian Resuscitation Council

Metodi di lavoro: Lezioni frontali, dimostrazioni pratiche, esercitazioni.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

Lavagna a fogli mobili, personal computer, videoproiettore, manichini e dispositivi per la rianimazione.

Posti disponibili: n. 24

Sede del corso: Sede IRC (Italian Resuscitation Council) via Croce Coperta, 11 – Bologna. Primo piano

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “Corso Basic Life Support Defibrillation (BLSD): Retraining” I edizione 2013 è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici iscritti all'Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza **purchè in possesso di una certificazione o ri-certificazione BLS-D conseguita negli ultimi due anni antecedenti la data di inizio corso.**

Quota di iscrizione: € 58,00 compreso manuale IRC, bibliografia ed invio dell'attestato ECM.

Durata del corso: ore 4

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni:

dal 18 Febbraio 2013

al 15 Marzo 2013

MODALITA' D'ISCRIZIONE - vedi pag. 18



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

“Evidence Based Nursing – REFRESH – Revisioni Sistematiche”

28 Marzo 2013

Obiettivo del corso:

Mantenere le competenze nella valutazione degli studi primari, acquisiti durante i corsi EBN.

Requisito di partecipazione: aver già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università)

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
28 Marzo 2013 Ore 14.30 – 18.30	Refresh sulle revisioni sistematiche; Valutazione critica di una revisione sistematica. Docente: Daniela Mosci
Ore 18.30 – 18.45	Compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione

Destinatari:

Infermieri, Infermieri Pediatrici e Assistenti Sanitari che abbiano già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università).

Docenti:

Dott.ssa Daniela Mosci, Coordinatore Infermieristico presso Centro Studi Evidence Based Nursing, Direzione Servizio Infermieristico Tecnico e Riabilitativo - Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Sant’Orsola Malpighi Bologna.

Metodi di lavoro:

- Lezioni frontali;
- Esercitazione.

Nell’aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

- lavagna a fogli mobili;
- personal computer;
- videoproiettore.

Posti disponibili:

n. 20

Sede del corso:

Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: **“Evidence Based Nursing – REFRESH – Revisioni Sistematiche”** è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all’Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza **purché abbiano già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università).**

Quota di iscrizione:

€ 20,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell’attestato ECM.

Durata del corso: ore 4

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni:

dal 04 Marzo 2013

al 25 Marzo 2013

MODALITA’ D’ISCRIZIONE - vedi pag. 18

8

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

“Corso di Base per Infermieri in situazioni di Maxiemergenza”

Obiettivi del corso:

- Fornire nozioni sul sistema di Protezione Civile Nazionale e Regionale;
- Approccio per la gestione di scenari di eventi calamitosi (M.E.T.H.A.N.E.);
- Conoscenza della scheda di Analisi e Valutazione dei Rischi antropici e naturali;
- Identificazione dei ruoli sanitari e logistici nelle maxiemergenza.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
10 Aprile 2013 Ore 08.00 – 08.30	Apertura Corso <i>Introduzione del corso e illustrazione degli obiettivi.</i>
Ore 08.30 – 11.00	<i>Il sistema di Protezione Civile Nazionale e Regionale e le sue componenti.</i>
Ore 11.15 – 13.00	<i>I concetti di base della Medicina delle Catastrofi</i>
Ore 14.00 – 18.00	<i>Nozioni per la gestione di scenari semplici e complessi di eventi Maggiori Sicurezza degli operatori. Individuazione e riconoscimento del rischio evolutivo in scenari di Maxiemergenza Presentazione del Metodo Emergo Train System (ETS)</i>
11 Aprile 2013 ore 08.30 – 12.30	<i>Simulazione con metodo ETS - Gruppo 1 Compilazione scheda di valutazione ETS, Test gradimento e consegna dichiarazioni presenza</i>
ore 14.00 – 17.30	<i>Simulazione con Metodo ETS - Gruppo 2</i>
ore 17.30 – 18.00	<i>Compilazione scheda di valutazione ETS, Test gradimento e consegna dichiarazioni presenza</i>
ore 17.30 – 18.00	<i>Compilazione scheda di valutazione ETS, Test gradimento e consegna dichiarazioni presenza</i>

Si sottolinea che l'interattività delle attività che si svolgeranno il giorno 11/04/2013 prevede che i discenti siano divisi in due gruppi, uno dei quali parteciperà al corso alla mattina e uno al pomeriggio.

Destinatari: Infermieri; Infermieri Pediatrici; Assistenti Sanitari

Docenti:

Dott. Stefano Badiali	Dirigente Medico, Disciplina anestesia e rianimazione
Dott. Andrea Finelli	Infermiere, Dipartimento di Emergenza AUSL di Bologna Ospedale Maggiore
Dott.ssa Lucia Marcis	Infermiera, CRC Casalino (Loiano), centro di riabilitazione e RSA
Dott. Tommaso Nanetti	Infermiere, Dipartimento di Emergenza AUSL di Bologna, Rianimazione O.M. componente Team Maxiemergenze
Sig. Maurizio Pirina	Infermiere, CPSI Dipartimento di Emergenza AUSL di Bologna, 118 GECAV (Gestione Emergenze Cantieri Alta Velocità e Variante di Valico), componente Team Maxiemergenze
Dott. Valerio Venturi	Infermiere, CPSI Dipartimento di Emergenza AUSL di Bologna

Metodi di lavoro:

Lezioni Frontali; Simulazione Table-Top metodo ETS; Metodologia interattiva; Esercitazione; Lavoro di gruppo.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

Lavagna a fogli mobili; Personal computer; Videoproiettore.

Posti disponibili: n. 40

Sede del corso: Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “Corso di Base per Infermieri in situazioni di Maxiemergenza” è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all'Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione: € 60,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell'attestato ECM.

Durata del corso: ore 13

In fase di accreditamento ECM

MODALITA' D'ISCRIZIONE

vedi pag. 18

Preiscrizioni e iscrizioni:

dal 04 Marzo 2013 al 05 Aprile 2013



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

**“La gestione delle Emergenze medico-chirurgiche per Infermieri
in aula di simulazione”**

Obiettivi del corso:

Fornire agli infermieri partecipanti gli elementi conoscitivi e le abilità tecniche e non tecniche necessarie a gestire le principali emergenze mediche e chirurgiche all'interno di un team multiprofessionale e multidisciplinare:

- approfondire le conoscenze delle linee-guida del trattamento delle principali emergenze medico-chirurgiche;
- fornire gli elementi di base per la gestione delle emergenze medico-chirurgiche (Crisis Resource Management);
- fornire gli elementi di base delle abilità non tecniche e della valutazione delle stesse con i relativi indicatori comportamentali.

Requisito di partecipazione: certificazione BLS/D conseguita in data non anteriore a due anni rispetto all'inizio del corso

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
15 Aprile 2013 Ore 08.30 – 08.45	Introduzione
Ore 08.45 – 09.30	Aspetti teorici: non technical skills, principi C.R.M.
Ore 09.30 – 10.00	Briefing scenari di simulazione e familiarizzazione con simulatore alta fedeltà.
Ore 10.00 – 13.30	Gruppo 1: scenari di simulazione alta fedeltà. Gruppo 2: workshop pratici manovre di emergenza.
Ore 13.30 – 14.30	Pausa pranzo
Ore 14.30 – 18.00	Gruppo 2: scenari di simulazione alta fedeltà. Gruppo 1: workshop pratici manovre di emergenza.
Ore 18.00 – 18.30	Compilazione questionari di valutazione e schede di gradimento
Ore 18.30 – 18.45	Chiusura corso e consegna attestati di partecipazione

Destinatari:

Infermieri, Infermieri Pediatrici e Assistenti Sanitari che siano in possesso di una certificazione BLS/D valida, conseguita in data non anteriore a due anni rispetto all'inizio del corso

Docenti:

- Dott. Maurizio Menarini, Medico Rianimatore, U.O.C. Rianimazione-118 AUSL di Bologna;
- Dott.ssa Elena Bigi, Medico Rianimatore, U.O.C. Rianimazione-118 AUSL di Bologna;
- Dott. Andrea Finelli, Infermiere, Dipartimento di Emergenza AUSL di Bologna Ospedale Maggiore;
- Sig. Alessandro Monesi, Infermiere, Dipartimento di Emergenza AUSL di Bologna Ospedale Maggiore;
- Sig. Roberto Vacchi, Infermiere, Dipartimento di Emergenza AUSL di Bologna Ospedale Maggiore;

Metodi di lavoro: Lezione frontale, discussione interattiva guidata, casi clinici, role playing.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

Lavagna a fogli mobili, modelli anatomici che consentono l'esecuzione di manovre (simulatore), personal computer, videoproiettore.

Posti disponibili: n. 12

Sede del corso: Centro Simulazione Croce Rossa Italiana - Via Porrettana, 430 – Casalecchio di Reno (Bo)

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “La gestione delle Emergenze medico-chirurgiche per Infermieri in aula di simulazione” è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all'Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza **purché siano in possesso di una certificazione BLS/D valida, conseguita in data non anteriore a due anni rispetto all'inizio del corso.**

Quota di iscrizione: € 60,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell'attestato ECM.

Durata del corso: ore 9

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni: dal 04 Marzo 2013 al 10 Aprile 2013

Modalità d'iscrizione – vedi pag. 18

10

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

***“La Contenzione nelle Residenze Sanitarie: la responsabilità degli Infermieri.
Aspetti etici e giuridici”***

Obiettivi del corso:

- Analizzare le modalità di approccio e gestione della contenzione nell’assistenza;
- Riflettere sulle implicazioni etiche e giuridiche legate all’utilizzo della contenzione nella pratica assistenziale nei contesti operativi sociosanitari;
- Descrivere le modalità con le quali sottoporre situazioni critiche ad un confronto costruttivo all’interno dell’équipe;
- Individuare gli interventi funzionali a contenere la contenzione e conoscere gli strumenti di valutazione del bisogno potenziale di contenzione fisica.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
19 Aprile 2013 Ore 14.00 – 18.00	Analisi articolo 30 del Codice Deontologico degli Infermieri; Approccio e gestione della contenzione nella pratica assistenziale; Aspetti etici e giuridici della contenzione in ambito socio-sanitario. Docente: Dott.ssa Gabriella Negrini
Ore 18.00 – 18.15	Compilazione questionario di apprendimento e scheda di gradimento, e consegna attestati presenza

Destinatari:

Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari.

Docente:

Dott.ssa Gabriella Negrini, Dirigente Struttura Complessa di Direzione Medica - Ausl di Bologna

Metodi di lavoro:

- Lezione Frontale;
- Discussione Interattiva.

Nell’aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

- lavagna a fogli mobili;
- personal computer;
- videoproiettore.

Posti disponibili: n. 50

Sede del corso: Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: **“La Contenzione nelle Residenze Sanitarie: la responsabilità degli Infermieri. Aspetti etici e giuridici”** è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all’Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione: € 20,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell’attestato ECM.

Durata del corso: ore 4

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni:

dal 04 Marzo 2013

al 15 Aprile 2013

MODALITA’ D’ISCRIZIONE - vedi pag. 18

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

**“Evidence Based Nursing – REFRESH - Studi Eziologici”
22 Aprile 2013**

Obiettivo del corso:

Mantenere le competenze nella valutazione degli studi primari, acquisiti durante i corsi EBN.

Requisito di partecipazione: aver già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università)

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
22 Aprile 2013 Ore 14.30 – 18.30	<ul style="list-style-type: none"> • Refresh sugli studi eziologici; • Valutazione critica di uno studio eziologico. Docente: Dott.ssa Daniela Mosci
Ore 18.30 – 18.45	Compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione

Destinatari:

Infermieri, Infermieri Pediatrici e Assistenti Sanitari che abbiano già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università)

Docenti:

Dott.ssa Daniela Mosci, Coordinatore Infermieristico presso Centro Studi Evidence Based Nursing, Direzione Servizio Infermieristico Tecnico e Riabilitativo - Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Sant'Orsola Malpighi Bologna

Metodi di lavoro:

- Lezioni frontali;
- Esercitazione.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

- lavagna a fogli mobili;
- personal computer;
- videoproiettore.

Posti disponibili:

n. 20

Sede del corso:

Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “Evidence Based Nursing – REFRESH – Studi Eziologici” è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all'Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza **purché abbiano già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università)**

Quota di iscrizione:

€ 20,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell'attestato ECM.

Durata del corso: ore 4

In fase di accreditamento ECM**Preiscrizioni e iscrizioni:**

dal 04 Marzo 2013

al 17 Aprile 2013

MODALITA' D'ISCRIZIONE - vedi pag. 18

13

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**
“Evidence Based Nursing - corso Avanzato”

Obiettivi del corso:

- Refresh sul modello decisionale dell’Evidence Based Nursing;
- I disegni degli studi primari;
- Valutare criticamente gli studi eziologici;
- Valutare criticamente gli studi diagnostici;
- Valutare criticamente gli studi prognostici.

Requisito di partecipazione: aver già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università)

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
26 Aprile 2013 Ore 14.30 – 18.30	- Refresh sul modello decisionale dell’evidence based nursing; - Studi eziologici e: disegno degli studi eziologici, errori metodologici, misure di associazione, valutazione della applicabilità dei risultati degli studi. Docente: Dott.ssa Daniela Mosci
29 Aprile 2013 Ore 14.30 – 17.30	Esercitazione di lettura critica di uno studio eziologico Docente: Dott.ssa Daniela Mosci
7 Maggio 2013 Ore 14.30 – 18.30	Studi diagnostici: disegno degli studi diagnostici, errori metodologici, misure di accuratezza, valutazione della applicabilità dei risultati degli studi Docente: Dott.ssa Daniela Mosci
14 Maggio 2013 Ore 14.30 – 17.30	Esercitazione di lettura critica di uno studio diagnostico Docente: Dott.ssa Daniela Mosci
21 Maggio 2013 Ore 14.30 – 18.30	Studi prognostici: disegno degli studi prognostici, errori metodologici, misure di accuratezza, valutazione della applicabilità dei risultati degli studi Docente: Dott.ssa Daniela Mosci
28 Maggio 2013 Ore 14.30 – 17.15 Ore 17.15 – 17.30	- Esercitazione di lettura critica di uno studio prognostico - Compilazione questionario ECM e consegna attestato di presenza Docente: Dott.ssa Daniela Mosci

Destinatari: Infermieri, Infermieri Pediatrici e Assistenti Sanitari che abbiano già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università)

Docente: Dott.ssa Daniela Mosci, Coordinatore Infermieristico presso Centro Studi Evidence Based Nursing, Direzione Servizio Infermieristico Tecnico e Riabilitativo - Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Sant’Orsola Malpighi Bologna

Metodi di lavoro: Lezione Frontale, Esercitazioni, Metodologia Interattiva.

Nell’aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

Lavagna a fogli mobili, personal computer, videoproiettore.

Posti disponibili: n. 20

Sede del corso: Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: **“Evidence Based Nursing - corso Avanzato”** è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all’Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza, **purché abbiano già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università).**

Quota di iscrizione: € 60,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell’attestato ECM.

Durata del corso: ore 21

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni:

dal 03 Aprile 2013 al 22 Aprile 2013

MODALITA’ D’ISCRIZIONE - vedi pag. 18



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

“Processi e Procedure: elaborazione e modalità di monitoraggio”

Obiettivi del corso:

- Conoscere i principi teorici dei processi/percorsi al fine di redigere una procedura e rappresentare percorsi e processi con l'utilizzo del diagramma di flusso e matrice delle responsabilità;
- Conoscere gli strumenti utilizzati per monitorare i processi assistenziali e di supporto;
- Sviluppare capacità tecniche e metodologiche che permettano ai partecipanti di impostare indicatori secondo criteri di qualità.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
02 Maggio 2013 Ore 14.00 – 18.00	La pianificazione, la definizione e la documentazione dei processi: - Definizione di Processo; - Individuazione dei processi (tipologie); - Elementi di una Procedura come espressione dell'approccio metodologico nella pianificazione dei processi operativi. Esercitazione e successiva condivisione
16 Maggio 2013 Ore 14.00 – 18.00	Modalità di descrizione/rappresentazione grafica dei processi e campi specifici di applicazione: - Descrizione; - Diagramma di flusso; - Matrice delle Responsabilità. Esercitazione e successiva condivisione
23 Maggio 2013 Ore 14.00 – 18.00	I principi e le teorie per la misurazione dei processi nel settore sanitario: - Le dimensioni della qualità come oggetto di misurazione; - La teoria di Donabedian. Esercitazione e successiva condivisione
30 Maggio 2013 Ore 14.00 – 18.00	Il Monitoraggio dei processi attraverso indicatori, e modalità di rilevazione dei dati: - Indicatori (definizione e sistema di rilevazione); - Standard (riferimento standard e valore soglia); - Definizione di non conformità (disservizio); - Modalità di rilevazione delle non conformità (disservizi). Esercitazione
Ore 18.00 – 18.15	Compilazione questionario di apprendimento e scheda di gradimento, e consegna attestati presenza

Destinatari: Infermieri, Infermieri Pediatrici, Assistenti Sanitari.

Docente: Dott.ssa Maria Petra Mittermaier, Responsabile Qualità IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli Bologna

Metodi di lavoro: Lezione Frontale, Discussione Interattiva, Esercitazioni.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

lavagna a fogli mobili; personal computer; videoproiettore.

Posti disponibili: n. 50

Sede del corso: Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “Processi e Procedure: elaborazione e modalità di monitoraggio” è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all'Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione: € 60,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell'attestato ECM.

Durata del corso: ore 16

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni:

dal 03 Aprile 2013 al 26 Aprile 2013

MODALITÀ D'ISCRIZIONE - vedi pag 18

15

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

***“L’Infermiere e la gestione del Dolore Pediatrico”
I Edizione 2013***

Obiettivi del corso:

- Accrescere le conoscenze sul dolore pediatrico nelle diverse fasce d’età;
- Aumentare le competenze sull’analisi e sulla valutazione del dolore attraverso l’utilizzo di scale di misurazione;
- Conoscere i concetti generali del trattamento farmacologico e la sua gestione;
- Conoscere le tecniche non farmacologiche di supporto al trattamento del dolore.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
08 Maggio 2013 Ore 14.30 – 18.30	- Legge e codice deontologico; - Cenni di fisiopatologia del dolore; - Principi di algometria; - Tipi di scale per fasce di età; - Modalità di applicazione; - Principi di trattamento. Docenti: Dott.ssa Maria Cristina Mondardini, Dott.ssa Patrizia Rapacchiani
ore 18.30 – 18.45	Compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione

Destinatari:

- Infermieri;
- Infermieri Pediatrici;
- Assistenti Sanitari.

Docenti:

- Dott.ssa Maria Cristina Mondardini, Dirigente Medico di Anestesia e Rianimazione presso la Terapia Intensiva Pediatrica del Policlinico Sant’Orsola Malpighi di Bologna;
- Dott.ssa Patrizia Rapacchiani, Infermiera presso la Terapia Intensiva Pediatrica del Policlinico Sant’Orsola Malpighi di Bologna.

Metodi di lavoro: Lezioni Frontali; metodologia interattiva.

Nell’aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

- lavagna a fogli mobili; - personal computer; - videoproiettore.

Posti disponibili: n. 50

Sede del corso: Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “L’Infermiere e la gestione del Dolore Pediatrico” I Edizione 2013 è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all’Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione: € 20,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell’attestato ECM.

Durata del corso: ore 4

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni:

**dal 03 Aprile 2013
al 03 Maggio 2013**

MODALITA’ D’ISCRIZIONE - vedi pag. 18



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

**“L’Infermiere e l’Operatore di Supporto nei diversi contesti di cura”
I edizione 2013**

Obiettivi del corso:

- Individuare aree critiche di collaborazione Infermieri – O.S.S.
- Individuare possibili soluzioni per garantire un’assistenza appropriata nel rispetto dei ruoli, dei bisogni assistenziali e dei diversi contesti di cura.

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
09 Maggio 2013 Ore 09.00 – 11.00	Analisi delle normative vigenti che regolano l’esercizio professionale di Infermieri e Operatori di Supporto Docente: Avv. Giannantonio Barbieri
Ore 11.00 – 13.30	Lavoro di gruppo su casi Docenti: Dott.ssa Maria Grazia Bedetti, Dott.ssa Addolorata Simmini, Dott.ssa Vanessa Visani
Ore 14.30 – 16.30	Discussione dei risultati dei lavori di gruppo in assemblea Docenti: Dott.ssa Maria Grazia Bedetti, Dott.ssa Addolorata Simmini, Dott.ssa Vanessa Visani
Ore 16.30 – 18.00	Riflessioni conclusive sul processo di attribuzione di atti e compiti funzionali all’assistenza infermieristica Docenti: Dott.ssa Maria Grazia Bedetti, Dott.ssa Addolorata Simmini, Dott.ssa Vanessa Visani
Ore 18.00 – 18.15	Compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione

Destinatari: Infermieri, Infermieri Pediatrici e Assistenti Sanitari

Docenti:

- Avvocato Giannantonio Barbieri, Esperto in diritto sanitario; Consulente e Docente presso Aosp, Ausl, Università, Collegi e Associazioni Professionali in ambito sanitario;
- Dott.ssa Maria Grazia Bedetti, Presidente del Collegio Ipasvi della Provincia di Bologna;
- Dott.ssa Addolorata Simmini, Responsabile Formazione IRCCS Istituto Ortopedico Rizzoli di Bologna;
- Dott.ssa Vanessa Visani, Infermiera U.O. Rianimazione IRCCS Neuroscienze Ospedale Bellaria di Bologna.

Metodi di lavoro: Lezioni frontali, lavori di gruppo, discussione interattiva.

Nell’aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

Lavagna a fogli mobili, personal computer, videoproiettore.

Posti disponibili: n. 36

Sede del corso: Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “L’Infermiere e l’Operatore di Supporto nei diversi contesti di cura” I edizione 2013 è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all’Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione: € 30,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell’attestato ECM.

Durata del corso: ore 8

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni:

dal 03 Aprile 2013

al 03 Maggio 2013

MODALITA’ D’ISCRIZIONE - vedi pag. 18

17

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

**“Evidence Based Nursing – REFRESH – Studi Sperimentali”
15 Maggio 2013**

Obiettivo del corso: Mantenere le competenze nella valutazione degli studi primari, acquisiti durante i corsi EBN.

Requisito di partecipazione: aver già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università)

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
15 Maggio 2013 Ore 14.30 – 18.30	Refresh sugli studi sperimentali; Valutazione critica di uno studio sperimentale. Docente: Dott.ssa Daniela Mosci
Ore 18.30 – 18.45	Compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione

Destinatari: Infermieri, Infermieri Pediatrici e Assistenti Sanitari che abbiano già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università)

Docente:

Dott.ssa Daniela Mosci, Coordinatore Infermieristico presso Centro Studi Evidence Based Nursing, Direzione Servizio Infermieristico Tecnico e Riabilitativo - Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Sant’Orsola Malpighi Bologna

Metodi di lavoro:

- Lezioni frontali;
- Esercitazione.

Nell’aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

- lavagna a fogli mobili;
- personal computer;
- videoproiettore.

Posti disponibili: n. 20

Sede del corso: Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna.

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “**Evidence Based Nursing – REFRESH – Studi Sperimentali**” è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici iscritti all’Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari, Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza **purché abbiano già frequentato corsi EBN (in ECM o in Università)**.

Quota di iscrizione: € 20,00 comprensivi di bibliografia ed invio dell’attestato ECM.

Durata del corso: ore 4

In fase di accreditamento ECM

Preiscrizioni e iscrizioni:

**dal 24 Aprile 2013
al 10 Maggio 2013**

MODALITA’ D’ISCRIZIONE - vedi pag.18

18

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

“Corso PTC”

22 Maggio 2013 - Ore 08.00 – 18.30

Obiettivi del corso:

Acquisire un metodo di approccio al paziente traumatizzato nella fase territoriale (118) e nell'interfaccia con l'ospedale (Pronto Soccorso, Dipartimento EU).

Requisito di partecipazione: essere in possesso di una certificazione o ri-certificazione BLS-D conseguita negli ultimi due anni antecedenti la data di inizio corso

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
22 Maggio 2013 Ore 08.00 – 08.30	Registrazione partecipanti
Ore 08.30 – 10.10	Lezione teorica: introduzione, metodo, Primary e Secondary Survey, dinamica e anamnesi.
Ore 10.10 – 10.30	Simulazione in plenaria del metodo PTC base mediante esecuzione di un megacode esplicativo
Ore 10.30 – 12.00	Simulazione a gruppi mediante effettuazione di megacode
Ore 12.00 – 12.20	Lezione teorica: Presidi e tecniche di mobilizzazione e immobilizzazione
Ore 12.20– 13.40	Simulazione a gruppi dei presidi e tecniche di mobilizzazione e immobilizzazione
Ore 13.40 – 14.30	Pausa
Ore 14.30 – 16.10	Simulazione a gruppi mediante effettuazione di megacode
Ore 16.10– 18.30	Verifiche finali: test teorico e valutazione pratica Chiusura del corso

Destinatari: Esclusivamente per Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici in possesso di una certificazione o ri-certificazione BLS-D conseguita negli ultimi due anni.

Docenti:

Direttori: Dott. Luciano Capucci, Dott. Oscar Dell'Arciprete – Italian Resuscitation Council
Gruppo istruttori PTC base di Italian Resuscitation Council

Metodi di lavoro: Lezioni frontali, dimostrazioni pratiche, esercitazioni.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

Lavagna a fogli mobili, personal computer, videoproiettore, manichini e dispositivi per la rianimazione.

Posti disponibili: n. 16

Sede del corso: Sede IRC (Italian Resuscitation Council) – Via Croce Coperta 11, Bologna. Primo piano

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “Corso PTC” è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici iscritti all'Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza **che siano in possesso di una certificazione o ri-certificazione BLS-D conseguita negli ultimi due anni.**

Quota di iscrizione: € 123,00 compreso manuale IRC, bibliografia ed invio dell'attestato ECM.

Durata del corso: ore 9

In fase di accreditamento ECM

**Preiscrizioni e iscrizioni
dal 24 Aprile 2013 al 17 Maggio 2013**

MODALITA' D'ISCRIZIONE - vedi pag.18

19

COLLEGIO IPASVI - PROVINCIA DI BOLOGNA



**Corso di formazione continua ECM per Infermieri
Assistenti Sanitari – Infermieri Pediatrici**

**“Corso Basic Life Support Defibrillation (BLSD): Retraining”
II edizione 2013**

31 Maggio 2013 - Ore 14.15 – 18.30

Obiettivi generali:

- Mantenere le competenze tecniche per eseguire una corretta rianimazione cardiopolmonare
- Mantenere la competenza nell'uso del defibrillatore semiautomatico in sicurezza

Requisito di partecipazione: essere in possesso di una certificazione o ri-certificazione BLS-D conseguita negli ultimi due anni antecedenti la data di inizio corso

PROGRAMMA

DATE E ORARI	CONTENUTI
31 Maggio 2013 Ore 14.15 -14.30	Registrazione Partecipanti
Ore 14.30 - 15.00	Richiamo teorico interattivo
Ore 15.00 -16.00	Riaddestramento pratico alle tecniche BLSD: Compressioni toraciche esterne, ventilazione con pallone autoespansibile, utilizzo del DAE in sicurezza
Ore 16.00 -16.15	Pausa
Ore 16.15 -17.15	Scenari di arresto cardiaco con BLSD a due soccorritori
Ore 17.15 -18.15	Valutazione pratica
Ore 18.15 -18.30	Conclusioni, compilazione questionario ECM e consegna attestato di partecipazione

Destinatari:

Esclusivamente per Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici in possesso di una certificazione o ri-certificazione BLS-D conseguita negli ultimi due anni antecedenti la data di inizio corso.

Docenti:

Direttori: Maurizio Liberti, Nunzio Francesco Sapuppo, Lara Tani – Italian Resuscitation Council
Gruppo istruttori BLSD di Italian Resuscitation Council

Metodi di lavoro: Lezioni frontali, dimostrazioni pratiche, esercitazioni.

Nell'aula sono presenti le seguenti attrezzature e tecnologie per la didattica:

lavagna a fogli mobili, personal computer, videoproiettore, manichini e dispositivi per la rianimazione.

Posti disponibili: n. 24

Sede del corso: Sede IRC (Italian Resuscitation Council) Via Croce Coperta, 11 – Bologna. Primo piano

Modalità di partecipazione:

La partecipazione al Corso di formazione ECM: “Corso Basic Life Support Defibrillation (BLSD): Retraining” II edizione 2013 è aperta a tutti gli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici iscritti all'Albo IPASVI di Bologna ed agli Infermieri, Assistenti Sanitari e Infermieri Pediatrici che esercitano la professione nelle strutture sanitarie pubbliche e private di questa Provincia e comunque iscritti ai rispettivi Collegi IPASVI della Provincia di residenza.

Quota di iscrizione: € 58,00 compreso manuale IRC, bibliografia ed invio dell'attestato ECM.

Durata del corso: ore 4

In fase di accreditamento ECM

**Preiscrizioni e iscrizioni:
dal 24 Aprile 2013 al 24 Maggio 2013**

MODALITA' D'ISCRIZIONE - vedi pag.18

**SCHEMA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA ECM
TENUTI DAL COLLEGIO IPASVI DI BOLOGNA NEL I SEMESTRE 2013**

Al Collegio IPASVI della Provincia di Bologna- Via Zaccherini Alvisi 15/B - 40138 Bologna

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/la sottoscritt... ..

nat.... a il

residente in via a

iscritt.... all'Albo del Collegio IPASVI di Bologna dal al N°

o altro Collegio IPASVI della Provincia di dal al N°

in servizio presso (denominazione della struttura sanitaria / sociale o libera professione)

tel. Lavoro..... tel.casa cell.

e-mail

Chiede di essere ammesso/a al/ai seguente/i corso/i di formazione continua (SEGUE SUL RETRO):

Si ricorda che è indispensabile effettuare **la preiscrizione** ai corsi recandosi presso la segreteria del Collegio IPASVI o telefonando al n. 051 39 38 40 in orario d'ufficio (lun-merc 09.00-12.00, mart-gioven 14.00-17.00).

L'iscrizione sarà ritenuta definitiva solo dopo il pagamento della quota prevista. A tal fine, il **pagamento** del corso deve essere effettuato entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione:

- 1) direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d'ufficio;

oppure

- 2) tramite bollettino di c/c postale, utilizzando il seguente numero di c/c postale:
16484404
e intestandolo al Collegio IPASVI - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna;
- 3) tramite bonifico bancario, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:
UNICREDIT BANCA - Filiale Bologna Dante - Via Dante 1, Bologna
Paese: IT - CIN EUR: 94 - CIN: F - ABI: 02008 - CAB: 02455 - C/C: 000001597160 - Codice
BIC SWIFT: UNCRITB1PM5.
e intestandolo al Collegio IPASVI di Bologna Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138
Bologna

In entrambi i casi, **vanno indicati** chiaramente, nella causale del bollettino o del bonifico bancario, **il titolo del corso e il nome della persona che si iscrive**

La ricevuta del pagamento (nel caso di versamento mediante bonifico, va inviata **l'effettiva ricevuta di avvenuto pagamento**, e non quella di prenotazione del suddetto) e la scheda di iscrizione (stampabile anche dal sito: www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione**.



Barrare corsi d'interesse	N.	TITOLO CORSO	COSTO	PRESCRIZIONI E ISCRIZIONI DAL	REQUISITI DI ACCESSO
<input type="checkbox"/>	1	"EVIDENCE BASED NURSING"	€ 60,00	18/02/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED.
<input type="checkbox"/>	2	"L'INFERMIERE E LE CURE PALLIATIVE"	€ 60,00	18/02/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED.
<input type="checkbox"/>	3	"CURARE... O AVER CURA DELLA PERSONA IN STATO VEGETATIVO E DI MINIMA COSCIENZA"	€ 30,00	18/02/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED.
<input type="checkbox"/>	4	"L'APPROCCIO ALLA QUALITÀ E IL MODELLO DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE SANITARIE NELLA REGIONE EMILIA ROMAGNA" - I edizione 2013	€ 30,00	18/02/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED.
<input type="checkbox"/>	5	"CORSO BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION (BLS/D)" I edizione 2013	€ 87,00	18/02/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED.
<input type="checkbox"/>	6	"CORSO BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION (BLS/D): RETRAINING" - I edizione 2013	€ 58,00	18/02/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED. CON CERTIFICAZIONE BLS/D CONSEGUITA NEGLI ULTIMI DUE ANNI ANTECEDENTI LA DATA DI INIZIO CORSO
<input type="checkbox"/>	7	"EVIDENCE BASED NURSING - REFRESH - REVISIONI SISTEMATICHE"	€ 20,00	04/03/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED. CHE HANNO GIÀ FREQUENTATO CORSI EBN DI BASE (ECM O UNIVERSITÀ)
<input type="checkbox"/>	8	CORSO DI BASE PER INFERMIERI IN SITUAZIONI DI MAXIEMERGENZA	€ 60,00	04/03/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PEDIATRICI
<input type="checkbox"/>	9	"LA GESTIONE DELLE EMERGENZE MEDICO-CHIRURGICHE PER INFERMIERI IN AULA DI SIMULAZIONE"	€ 60,00	04/03/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED. CON CERTIFICAZIONE BLS/D CONSEGUITA NEGLI ULTIMI DUE ANNI ANTECEDENTI LA DATA DI INIZIO CORSO
<input type="checkbox"/>	10	"LA CONTENZIONE NELLE RESIDENZE SANITARIE: LA RESPONSABILITÀ DEGLI INFERMIERI. ASPETTI ETICI E GIURIDICI"	€ 20,00	04/03/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PEDIATRICI
<input type="checkbox"/>	11	"LA CRISI ECONOMICA, VINCOLI ED OPPORTUNITÀ PER L'INNOVAZIONE DEL SISTEMA DI CURE: E GLI INFERMIERI?" (IN AMBITO ASSEMBLEA ANNUALE)	GRATUITO	04/03/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PEDIATRICI
<input type="checkbox"/>	12	"EVIDENCE BASED NURSING - REFRESH - STUDI EZIOLOGICI"	€ 20,00	04/03/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED. CHE HANNO GIÀ FREQUENTATO CORSI EBN DI BASE (ECM O UNIVERSITÀ)

Firma

Data



**SCHEMA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE CONTINUA ECM
TENUTI DAL COLLEGIO IPASVI DI BOLOGNA NEL I SEMESTRE 2013**

Al Collegio IPASVI della Provincia di Bologna- Via Zaccherini Alvisi 15/B - 40138 Bologna

(COMPILARE IN STAMPATELLO)

Il/la sottoscritt... ..

nat.... a il

residente in via a

iscritt.... all'Albo del Collegio IPASVI di Bologna dal al N°

o altro Collegio IPASVI della Provincia di dal al N°

in servizio presso (denominazione della struttura sanitaria / sociale o libera professione)

tel. Lavoro..... tel.casa cell.

e-mail

Chiede di essere ammesso/a al/ai seguente/i corso/i di formazione continua (SEGUE SUL RETRO):

Si ricorda che è indispensabile effettuare **la preiscrizione** ai corsi recandosi presso la segreteria del Collegio IPASVI o telefonando al n. 051 39 38 40 in orario d'ufficio (lun-merc 09.00-12.00, mart-gioven 14.00-17.00).

L'iscrizione sarà ritenuta definitiva solo dopo il pagamento della quota prevista. A tal fine, il **pagamento** del corso deve essere effettuato entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione:

- 1) direttamente presso la sede del Collegio IPASVI in orario d'ufficio;

oppure

- 2) tramite bollettino di c/c postale, utilizzando il seguente numero di c/c postale:
16484404
e intestandolo al Collegio IPASVI - Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138 Bologna;
- 3) tramite bonifico bancario, utilizzando le seguenti coordinate bancarie:
UNICREDIT BANCA - Filiale Bologna Dante - Via Dante 1, Bologna
Paese: IT - CIN EUR: 94 - CIN: F - ABI: 02008 - CAB: 02455 - C/C: 000001597160 - Codice
BIC SWIFT: UNCRITB1PM5.
e intestandolo al Collegio IPASVI di Bologna Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/B- 40138
Bologna

In entrambi i casi, **vanno indicati** chiaramente, nella causale del bollettino o del bonifico bancario, **il titolo del corso e il nome della persona che si iscrive**

La ricevuta del pagamento (nel caso di versamento mediante bonifico, va inviata **l'effettiva ricevuta di avvenuto pagamento**, e non quella di prenotazione del suddetto) e la scheda di iscrizione (stampabile anche dal sito: www.ipasvibo.it), debitamente compilata, devono essere inviate **entrambe** al Collegio tramite fax al numero 051 344267 **entro e non oltre 10 giorni dalla data di pre-iscrizione**.

Barrare corsi d'interesse	N.	TITOLO CORSO	COSTO	PRESCRIZIONI E ISCRIZIONI DAL	REQUISITI DI ACCESSO
<input type="checkbox"/>	13	"EVIDENCE BASED NURSING, CORSO AVANZATO"	€ 60,00	03/04/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED. CHE HANNO GIÀ FREQUENTATO CORSI EBN DI BASE (ECM O UNIVERSITÀ)
<input type="checkbox"/>	14	"PROCESSI E PROCEDURE: ELABORAZIONE E MODALITÀ DI MONITORAGGIO"	€ 60,00	03/04/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED.
<input type="checkbox"/>	15	"L'INFERMIERE E LA GESTIONE DEL DOLORE PEDIATRICO" - I edizione 2013	€ 20,00	03/04/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED.
<input type="checkbox"/>	16	"L'INFERMIERE E L'OPERATORE DI SUPPORTO NEI DIVERSI CONTESTI DI CURA" - I edizione 2013	€ 30,00	03/04/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED.
<input type="checkbox"/>	17	"EVIDENCE BASED NURSING - REFRESH - STUDI SPERIMENTALI"	€ 20,00	24/04/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED. CHE HANNO GIÀ FREQUENTATO CORSI EBN DI BASE (ECM O UNIVERSITÀ)
<input type="checkbox"/>	18	"CORSO PTC"	€ 123,00	24/04/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED. CON CERTIFICAZIONE BLS-D CONSEGUITA NEGLI ULTIMI DUE ANNI ANTECEDENTI LA DATA DI INIZIO CORSO
<input type="checkbox"/>	19	"CORSO BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION (BLS-D): RETRAINING" - II edizione 2013	€ 58,00	24/04/2013	INFERMIERI, ASSISTENTI SANITARI E INFERMIERI PED. CON CERTIFICAZIONE BLS-D CONSEGUITA NEGLI ULTIMI DUE ANNI ANTECEDENTI LA DATA DI INIZIO CORSO

Firma _____

Data _____



1° ANNUNCIO

I PROFESSIONISTI SANITARI documentano e si documentano

11-13 aprile 2013 | Ospedale Maggiore di Bologna



SERVIZIO SANITARIO REGIONALE
EMILIA-ROMAGNA
Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna

Segreteria organizzativa:
Ester Rondi
Tel. 051.6597209 - Fax 051.6597552
E-mail: ester.rondi@ausl.bologna.it
UOC Formazione,
Staff Aziendale - azienda USL di Bologna

CONTRIBUTI SCIENTIFICI DI AGGIORNAMENTO

• Nuovo modello organizzativo in regime di day hospital per i pazienti affetti da mieloma multiplo in trattamento con Bortezomib

Inf. Giuliana Nepoti,

Inf. Silvia Biavati,

Inf. Michela Bonometti

*Ematologia L.A. Seragnoli Prof.
Cavo Az. Ospedaliero-Universitaria
S.Orsola Malpighi di Bologna*

INTRODUZIONE

Il mieloma multiplo (MM) è una malattia neoplastica sostenuta dalla proliferazione abnorme di plasmacellule (PC), cellule presenti nel midollo osseo con funzione di produrre anticorpi. In particolare le plasmacellule sono il risultato della maturazione dei linfociti B che, assieme ai linfociti T, rappresentano le due principali tipologie cellulari coinvolte nella risposta immunitaria. Le plasmacellule mielomatose producono in grande quantità un anticorpo identico per caratteristiche idiotipiche e isotipiche, che prende il nome di componente monoclonale. Occupando spazio nel midollo osseo, le PC alterano la crescita delle altre linee cellulari, quali ad esempio i globuli rossi e le piastrine, provocando talora anemia, difetti nella coagulazione e indebolimento delle difese immunitarie. Inoltre le cellule del mieloma producono alcune citochine che stimolano gli osteoclasti, cellule responsabili della distruzione del tessuto osseo e al contempo inibiscono gli osteoblasti, cellule responsabili della neo-apposizione ossea; come conseguenza, si verifica un depauperamento del tessuto osseo con lesioni osteolitiche e spesso fratture. Si tratta per lo più di una patologia dell'anziano, dato che solo il 18% dei pazienti alla diagnosi ha in media 50 anni e solo

l'1% è al di sotto dei 40 anni.

La causa del mieloma è a tutt'oggi sconosciuta. L'esposizione ad agenti chimici e radiazioni ionizzanti così come la familiarità, ovvero la presenza in famiglia di altre persone con la stessa patologia, potrebbero costituire fattori di rischio, ma si tratta di condizioni che riguardano un numero molto esiguo di casi. L'apparato scheletrico e i reni sono i due principali organi target del MM; per tale motivo i sintomi più diffusi sono: dolore osseo, che si localizza soprattutto a livello del rachide, del bacino e dei femori, una possibile ipercalcemia, per il rilascio nel sangue del calcio ionizzato derivante dalla distruzione ossea, insufficienza renale, anemia, con conseguente astenia, debolezza e dispnea. In un 30% dei casi circa il MM si presenta in maniera asintomatica. La principale causa di morte dei pazienti con MM sono le infezioni.

Il MM può essere preceduto da una fase asintomatica nota come gammopatia monoclonale di significato indeterminato. L'esame del sangue e delle urine forniscono una prima indicazione sulla patologia; in aggiunta si completa con radiografie, tac, rmn e PET/TC, nonché la biopsia osteo-midollare. Nel corso degli ultimi 10 anni la terapia del mieloma multiplo (MM) si è arricchita di nuovi farmaci non chemioterapici ad attività diretta contro le cellule tumorali ed il microambiente midollare. Inizialmente impiegati come terapia di salvataggio per i pazienti con malattia ricaduta/refrattaria, questi nuovi farmaci, variamente combinati tra di loro e spesso associati anche a farmaci chemioterapici, sono stati utilizzati con sempre maggiore frequenza nel trattamento dei pazienti con malattia di nuova diagnosi, tanto nell'ambito di programmi di trapianto di cellule staminali autologhe per pazienti giovani (età < 65 anni) - come terapia di induzione pre-trapianto e terapia di consolidamento e mantenimento post-trapianto - che nella terapia dei pazienti anziani (età > 65 anni), non eleggibili per il trapianto di cellule staminali autologhe. Uno dei principali nuovi farmaci attualmente in uso nella terapia dei pazienti con MM è il bortezomib (Velcade), primo inibitore del proteasoma introdotto nella pratica clinica. Bortezomib costi-

tuisce la base di molte combinazioni terapeutiche ed è approvato dall' FDA e da EMA in associazione ad MP come terapia di prima linea del paziente non candidato a trapianto autologo. Recentemente, e sulla base di uno studio multicentrico nazionale coordinato dall'Istituto "Seràgnoli" del Policlinico S'Orsola-Malpighi, AIFA ha introdotto tra gli allegati della legge 648/1996 (relativi a medicinali erogabili a totale carico del Servizio Sanitario Nazionale per indicazioni terapeutiche derivanti da uso consolidato in base ai dati della letteratura scientifica) l'associazione di bortezomib con talidomide e desametasone (VTD) come terapia di induzione prima del trapianto di cellule staminali autologhe. Attualmente, bortezomib è un farmaco ad esclusiva somministrazione endovenosa ospedaliera, in regime di Day Hospital (DH); in un prossimo futuro, è molto probabile che sarà approvata anche la somministrazione sottocutanea, ma sempre a gestione ospedaliera.

Nell'Istituto di Ematologia "Seràgnoli" dell'Azienda Ospedaliera S'Orsola-Malpighi, l'attività di DH per i pazienti con MM è attualmente concentrata in due giorni alla settimana. In ciascuno di questi giorni afferiscono al DH circa 25/30 utenti che devono essere sottoposti a terapia con bortezomib. I cicli di 21 o 32 giorni di terapia con bortezomib sono classicamente composti da 2 infusioni settimanali (giorni 1-4-8-11, seguiti da 10 giorni di pausa, per i cicli di 21 giorni), oppure da 1 infusione settimanale (giorni 1-8-15-22 e 10 giorni di pausa, per i cicli di 32 giorni); ogni infusione è preceduta da prelievo ematico e successivamente da visita medica. Le principali tossicità attese dopo terapia con bortezomib sono quella ematologica, in particolare piastrinica, e quella neurologica. Relativamente a quest'ultima, è importante il colloquio con il paziente, per stabilire con esattezza l'assenza o presenza di sintomi neurologici e, in quest'ultimo caso, la loro insorgenza e severità, sulla base dei quali modulare gli opportuni provvedimenti terapeutici.

Dopo alcuni anni di impiego del bortezomib, i medici dell'Unità di Ricerca sul MM dell'Istituto "Seràgnoli" hanno valutato che almeno il 20-30% degli utenti non ha necessità di eseguire il

prelievo ematico prima di ogni somministrazione del farmaco, perché dopo il monitoraggio laboratoristico effettuato durante il primo ciclo è atteso che nei cicli successivi non si verifichi alcuna tossicità ematologica, e che in un'altrettanta percentuale di pazienti la visita medica non sia necessaria, in quanto non si manifesta una *tossicità* neurologica che possa beneficiare dell'intervento del medico specialista.

DESCRIZIONE DEL PROGETTO

Il progetto è rivolto agli utenti affetti da MM che accedono al DH ematologico per ricevere la somministrazione di bortezomib nei giorni indicati e che non necessitano di prelievo ematico e/o della visita medica (che sono invece necessari all'inizio di ogni nuovo ciclo di terapia). Questi pazienti sono preventivamente individuati e selezionati dai medici responsabili del progetto. Lo scopo è quello di snellire le procedure che precedono l'infusione di bortezomib, con conseguente riduzione dei tempi di attesa dell'utente rispetto ai tempi attuali. I vantaggi per una popolazione di utenti con frequente sintomatologia dolorosa ossea e concomitante difficoltà nella deambulazione e nell'autonomia sono ovvi, nonché la provenienza da una ampia zona geografica.

METODO

Nel progetto sono coinvolti due Infermieri Istituzionali che hanno aderito al progetto e che hanno ricevuto un'adeguata formazione attraverso una serie di lezioni frontali in aula, svolte dai medici dell'Unità di Ricerca sul MM. L'obiettivo del corso di formazione è stato quello di acquisire:

- le conoscenze relative agli aspetti clinici ed alla terapia del MM;
- la conoscenza dei meccanismi di azione del bortezomib;
- la conoscenza e l'individuazione della tossicità ematologica e/o neurologica correlata all'impiego di bortezomib;
- l'autonomia per una corretta valutazione e gestione del paziente con MM in terapia con bortezomib;
- gli adeguati comportamenti ed aspetti relazionali con il paziente affetto da MM.

PROCEDIMENTO

Come precedentemente esposto, è stato valutato che non tutte le volte in cui il paziente con MM accede al DH ematologico per ricevere l'infusione di bortezomib è necessario eseguire il prelievo ematico e la visita medica. In questi pazienti, il cui numero varia di volta in volta sia con prelievo sia senza prelievo preliminare, l'accertamento sulle condizioni di tossicità ematologica e/o neurologica viene svolto dall'Infermiere, formato secondo le modalità descritte precedentemente. L'accertamento si avvale di scale di tossicità validate e utilizzate presso i maggiori centri specializzati nella terapia del MM. L'Infermiere dovrà avvalersi di queste scale, oltre che del colloquio con il paziente, prima di procedere all'infusione del bortezomib. Oltre alle scale di tossicità l'Infermiere utilizza come strumento di lavoro una scheda di valutazione rispondendo a tutte le domande contenute al suo interno. Resta comunque la disponibilità del medico responsabile, nonché la sua decisione finale, nel caso in cui l'Infermiere ravveda durante la sua valutazione una alterazione dei parametri in base alle scale di tossicità.

VALUTAZIONE

Il progetto è nato soprattutto per cercare di ridurre i tempi d'attesa per le prestazioni, che avevano raggiunto tempi troppo lunghi per poter essere sopportati da questa tipologia di pazienti. Al contempo questo progetto permette di non trascurare la qualità dell'assistenza erogata e in particolare avere la corretta interpretazione del percepito da parte del paziente e della famiglia. Nei primi quattro mesi di sperimentazione del percorso abbiamo monitorato i tempi d'attesa riportandoli ai precedenti e decisamente, da questo punto di vista, possiamo rilevare un ottimo risultato.

Abbiamo identificato due percorsi: TIPOLOGIA A, dove il paziente esegue il prelievo ematico, la valutazione infermieristica e l'eventuale successiva infusione di Bortezomib e la TIPOLOGIA B, dove il paziente esegue la valutazione infermieristica e l'eventuale successiva infusione di Bortezomib.

Nella TIPOLOGIA A il tempo medio di permanenza è stato di 2 ore (RANGE

1,20-4 ORE) contro l'attesa precedente di 5 ore, mentre nella TIPOLOGIA B il tempo medio di permanenza è stato di 50' (RANGE 15'-1.20) e anche in questo caso il tempo di attesa raggiungeva le 4-5 ore.

CONCLUSIONI

Il progetto, iniziato otto mesi fa, con i primi quattro di sperimentazione, ha migliorato notevolmente l'organizzazione generale del servizio ma in particolare ha portato ad un miglioramento della qualità di vita dei pazienti e delle famiglie, rendendo più snello e agevole il percorso di cura che per questa patologia si protrae anche per diversi mesi/anni. Oltre a privilegiare l'aspetto assistenziale portato avanti attraverso un piano di benchmarking, abbiamo anche preso in considerazione il potenziamento dello sviluppo delle competenze e della autonomia professionale degli Infermieri, in modo tale da rendere il processo di presa in carico il più consapevole possibile. Abbiamo assistito per molti anni, probabilmente perché l'evoluzione della nostra professione necessitava di tempo per essere riconosciuta, a un "blocco" dell'individuazione del nostro essere Infermieri, affermatosi poi con l'emanazione del profilo con il decreto 739 del 1994 e con la approvazione della Federazione del Codice Deontologico nel 2009, dove si ribadisce il concetto di autonomia nel prendersi cura dell'assistito. Con questa tipologia di assistenza vi è sicuramente una visione olistica delle problematiche dell'assistito, privilegiando la persona rispetto alla sua malattia. Inoltre, una ulteriore valida considerazione è relativa alle fasi di continuità assistenziale, dove l'assistito si troverà ad avere sempre le stesse Infermiere per tutto il periodo di cura in day hospital.



• La misurazione del dolore durante le procedure negli interventi invasivi

**Istituto di Cardiologia-
Laboratorio di Emodinamica
-Azienda Ospedaliera
Policlinico S.Orsola
Malpighi di Bologna**

Francesca Marchetti*

Laura Niero*,

Eleonora Conti, Lorenzo**

Ciarma*, Carla Collu*,

Stefania Protopapa*,

Marco Facchini*,

Cristina Danza*,

Loretta Giovannetti*,

Matteo Chiarabelli*,

Patrizia Stanzani*

**Infermiere presso*

l'U.O. di Emodinamica

*Azienda Ospedaliero Universitaria
di Bologna Policlinico S. Orsola-
Malpighi.*

*** Coordinatrice presso l'U.O.*

di Emodinamica Azienda

*Ospedaliero Universitaria di
Bologna Policlinico S. Orsola-
Malpighi.*

INTRODUZIONE

Presso il laboratorio di Emodinamica dell'Istituto di Cardiologia presso l'Azienda Ospedaliera Policlinico S. Orsola Malpighi di Bologna, vengono compiute numerose procedure interventistiche invasive ad alta complessità. Tali interventi consistono nel sottoporre il paziente a procedure a carico del cuore, mediante la tecnica d'inserimento di dispositivi attraverso grosse vene e arterie periferiche. Le indagini possono variare dalla semplice misurazione delle pressioni intracardiache ad interventi veri e propri a carico delle strutture cardiache, come angioplastiche coronariche o impianti di elettrocatereteri endocavitari atti alla stimolazione cardiaca come i Pace Maker e i Defibrillatori. Queste procedure possono essere molto dolorose per i pazienti.

La letteratura enfatizza la necessità di considerare il problema del dolore nel campo dell'elettrofisiologia, in particolare per quegli interventi che causano un forte impatto emotivo, determinano dolore e comportano l'immobilità motoria del paziente durante

la procedura (Kottkamp H et al 2011; Salukhe TV et al 2012). Finora non sono stati pubblicati studi multicentrici randomizzati (che hanno il maggior grado di accuratezza scientifica) condotti presso laboratori di emodinamica ed elettrofisiologia, che verifichino l'efficacia di protocolli terapeutici e che utilizzino scale di rilevazione del dolore soggettive come l'NRS o scale di valutazione del livello di sedazione oggettive come la scala Ramsay (Ramsay MA et al, 1974). Queste scale di valutazione del dolore sono molto utili, dato che la percezione del dolore è un fenomeno multidimensionale. Il dolore procedurale, infatti, è determinato da più fattori, quali gli eventi fisici (come ad esempio un inappropriato shock di stimolazione del dispositivo cardiaco impiantabile) (Gregory M et al, 2011) e quelli psicologici, legati ad un'adeguata informazione (Goldberger JJ et al, 2011) ed allo stato di rilassamento del paziente (Hindoyan A et al, 2011).

Fra gli articoli più rilevanti pubblicati sono da citare due studi di coorte prospettici, realizzati su 316 pazienti (Wutzler A et al 2012) e su 650 pazienti (Kottkamp et al 2011). Entrambi gli studi trattavano pazienti sintomatici per fibrillazione atriale, i quali venivano sottoposti alla terapia ablativa del nodo atrioventricolare, unica metodica attuale atta ad interrompere l'eccessiva stimolazione atriale. Durante le procedure i pazienti venivano sedati per via endovenosa con Propofol (farmaco anestetico) e Midazolam (benzodiazepina di ultima generazione). Tale sedazione durava 3-5 ore e non determinava modificazioni rilevanti dei parametri vitali e degli elettroliti sierici (Wutzler et al 2012).

Anche altri studi (Salukhe TV et al 2012, J.D. Hummel JD & Elsayed-Awad H 2011) pongono all'attenzione alla comunità scientifica la necessità di sottoporre i propri pazienti ad una sedazione profonda, senza tuttavia contemplare necessariamente la presenza durante la procedura del personale specializzato in anestesia come rilevato da una indagine condotta da Gaitan BD et al (2011), realizzata per mezzo dell'invio di un questionario a 94 centri di elettrofisiologia negli USA. A tale riguardo la letteratura sottolinea come, invece, la presenza di anestesisti in sala di elettrofisiologia risulti importante per identificare precocemente la necessità di procedere all'intubazione del paziente in sedazione profonda, mediante il monito-

raggio della capnometria (Hummel JD & Elsayed-Awad H 2011).

Nonostante questi articoli siano molto recenti, il nostro Servizio era stato sensibilizzato da tempo nel trovare una soluzione per una corretta analgesia in questo tipo di pazienti, come previsto dalla Legge 38/2010⁹ sulla disciplina del dolore nelle strutture ospedaliere e nei centri territoriali di assistenza, riportata nel Dossier RER n. 44 (Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2010). Il gruppo infermieristico avendo individuato che non sempre il dolore veniva trattato in modo adeguato, ha quindi deciso di evidenziare quali fossero le procedure più dolorose e di rilevare l'incidenza del dolore tra i pazienti sottoposti a queste procedure.

OBIETTIVO

La ricerca mira a valutare il grado di dolore manifestato dai pazienti sottoposti a due tipologie di procedure, a minore o a maggiore impatto invasivo.

Le prime, a minor impatto invasivo, sono gestite a livello ambulatoriale come i cateterismi cardiaci e le biopsie miocardiche, dove il paziente viene sottoposto alla misurazione delle pressioni intracardiache procedendo mediante l'inserimento di catetere di Swann-Ganz attraverso vena giugulare destra. Il paziente al termine di questo esame, che dura in media circa mezz'ora, si alza dal lettino radiologico autonomamente e risulta già in dimissione.

Le seconde procedure invece presentano un maggior impatto invasivo, in quanto sono seguite da ricovero ospedaliero e sono rappresentate da interventi cardiaci veri e propri quali: valvuloplastiche mitraliche e aortiche (dilatazione mediante palloncino delle cuspidi mitraliche e aortiche, inserito attraverso via arteriosa femorale) e una parte consistente degli interventi di elettrofisiologia, come le ablazioni che consistono nell'interruzione mediante termoablazione di vie anomale o maligne presenti nelle vie anatomiche fisiologiche del sistema di conduzione elettrico del cuore, che sono causa di aritmie cardiache, mediante sempre l'inserimento di strumentazioni attraverso gli accessi venosi femorali e gli interventi di posizionamento di pace maker e di dispositivi cardiaci impiantabili

MATERIALI E METODI

È stata condotta una rilevazione prospettica del dolore riferito dai pazienti e misurato mediante scala Ramsey

durante le procedure a minore ed a maggiore impatto invasivo. La rilevazione è avvenuta mediante una Scheda di rilevazione dell'operatore, che riporta sia la scala NRS (Numerical Rating Scale), la scala PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) e la scala della sedazione Ramsey. La NRS (Downie, 1978; Grossi, 1983) consiste in una quantificazione verbale e numerica del dolore (0 = nessun dolore 10 = peggior dolore immaginabile). Si somministra al paziente collaborante e cosciente. La scala PAINAD (Pain Assessment in Advanced Dementia) (Warden, 2003) si applica al paziente con deterioramento cognitivo. La sua compilazione richiede l'assegnazione da parte dell'operatore che esegue l'esame obiettivo, di un punteggio su cinque scale dimensionali. La scala della sedazione Ramsay, considera sia la pressione arteriosa sistemica non invasiva, la saturazione di ossigeno, la frequenza cardiaca. Per ogni paziente incluso nella rilevazione, sulla Scheda di rilevazione dell'operatore (Allegato 1) veniva indicato il peso corporeo, la frazione d'eiezione del ventricolo sinistro (indice di compromissione generale cardiaca), la terapia assunta al momento dell'intervento, sia domiciliare che ospedaliera. Oltre allo strumento di rilevazione dell'operatore veniva ad ogni paziente veniva sottoposto ad un questionario (Allegato 2), che veniva somministrato da somministrare al paziente dopo l'intervento. Questo strumento ha permesso di confrontare le risposte inerenti al dolore date dal paziente, durante la procedura, con quelle post procedura, ossia in un contesto non più emotivamente "carico". Il Questionario era unico per entrambe le tipologie di procedura, ma per i pazienti sottoposti a procedure maggiormente invasive, prevedeva un'ultima parte inerente alla rilevazione della scala NRS in reparto dopo l'intervento, ed alla soddisfazione rispetto alla sedazione del dolore intraprocedurale.

Le domande del Questionario del paziente riguardano diverse aree:

- la modalità con cui era venuto a conoscenza della propria patologia,
- il luogo e chi ha svolto il compito del consenso informato,
- la scala NRS durante anestesia locale, durante intervento e per i pazienti ricoverati anche nel post intervento in reparto cardiologia uomini e donne
- la situazione emozionale durante l'intervento,
- la fiducia nei confronti del personale,
- il soddisfacimento di bisogni personali durante l'intervento da parte dell'operatore medico ed infermieristico,
- il gradimento nei confronti delle informazioni ricevute durante il consenso informato rispetto a come si è realmente svolta la seduta,
- chiarezza delle informazioni inerenti il risultato dell'intervento.

Il questionario veniva ritirato a distanza di 12 - 24 h dall'intervento, di solito da una persona diversa da quella che aveva assistito in sala il paziente, permettendo la possibilità di chiedere al paziente come aveva vissuto la somministrazione di tale questionario.

RISULTATI

La somministrazione del questionario e la rilevazione dati è avvenuta dal periodo dal settembre 2011 al dicembre 2011. Il campione è risultato di 94 questionari.

Sono state raccolte rispettivamente: 45 procedure interventistiche di elettrofisiologia e valvuloplastiche aortiche e mitraliche e 49 procedure di cateterismi cardiaci destro e biopsie miocardiche. La distribuzione degli interventi è a seguito rappresentata dai due grafici ad istogramma.

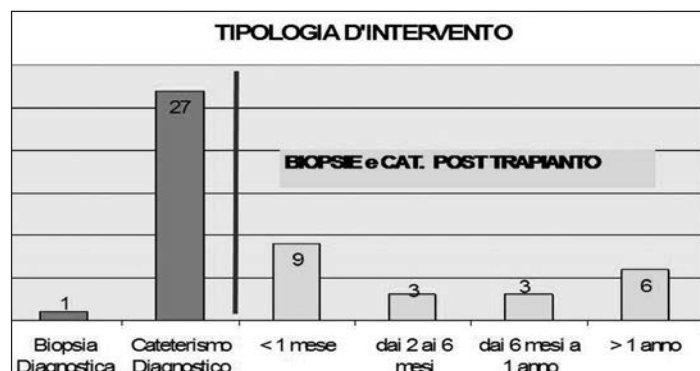


Fig. 1 - Totale Interventi di Valvuloplastica ed Elettrofisiologia (N=45)

Nella figura 2 sono indicate a sinistra le frequenze rilevate durante biopsia e cateterismo cardiaco destro diagnostico, mentre la parte destra riporta le frequenze delle biopsie e dei cateterismi cardiaci destri nei post-trapiantati suddivisibili nei mesi successivi al trapianto (< 1 mese, dai 2 ai 6 mesi, dai 6 mesi ad 1 anno, > 1 anno).

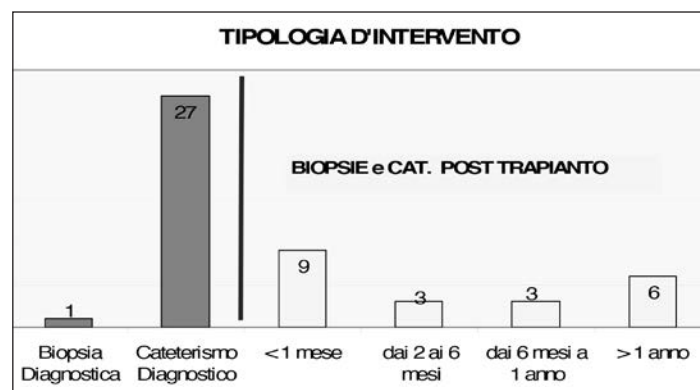


Fig. 2 - Frequenza dei cateterismi e biopsie pre-trapianto dai post trapianto (N. 49)

Tale suddivisione è stata voluta per valutare se vi fossero delle differenze significative di percezione del dolore attribuibile alla presenza di eventuali fenomeni cicatriziali, nel sito d'inserimento dell'introduttore per i pazienti che hanno subito più volte lo stesso intervento.

In figura 3 è riportata la distribuzione della frequenza dei punteggi della scala di NRS rilevata durante l'esecuzione dell'anestesia locale (eseguita solitamente con fiale di lidocaina al 2% nella regione cutanea nella quale verranno inseriti gli introduttori, venosi o arteriosi, che serviranno per la risalita di cateteri o device a livello delle camere cardiache). Una nota particolare deve essere sottolineata per quanto riguarda l'anestesia locale effettuata per impianto di pace maker e i defibrillatori, che prevede l'anestesia su un'ampia zona sottoclaveare destra e sinistra, con interessamento degli strati più cutanei profondi.

I risultati si riferiscono alle rilevazioni eseguite dalla scheda operatore con cut-off ≥ 4.

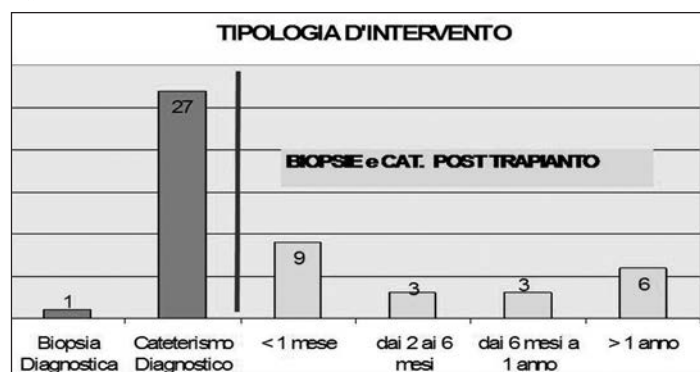


Fig.3 - Distribuzione delle frequenze riguardante il dolore percepito durante l'anestesia locale valutato con scala NRS negli interventi di Valvuloplastiche ed Elettrofisiologia.

Il grafico evidenzia come oltre il 40% delle rilevazioni presenti un punteggio NRS superiore a 4, classificabile dall'OMS come dolore lieve, moderato o severo (Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna, 2010), situazione in che indicano l'opportunità di un trattamento farmacologico.

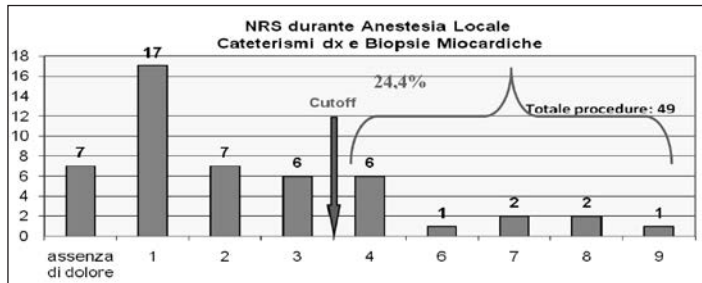


Fig. 4 - Distribuzione delle frequenze riguardante il dolore percepito durante l'anestesia locale valutato con scala NRS durante i cateterismi e le Biopsie pre e post trapianto

Rispetto agli interventi di elettrofisiologia e valvuloplastica, sono riportati i livelli di dolore, misurati mediante NRS, riferiti dai pazienti durante (fig 5) e dopo l'intervento (fig 6).

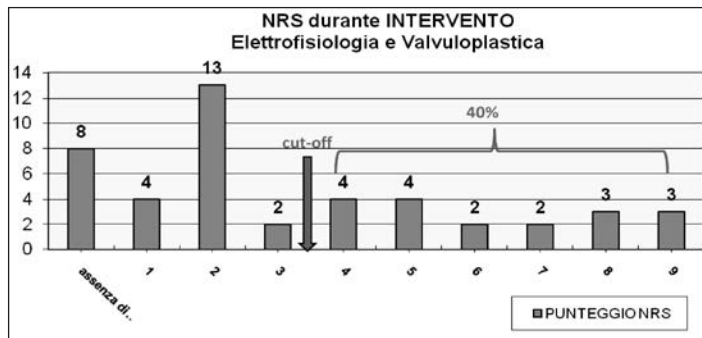


Fig. 5 - Distribuzione delle frequenze riguardante il dolore percepito durante intervento rilevate mediante il "Questionario" somministrato post-intervento

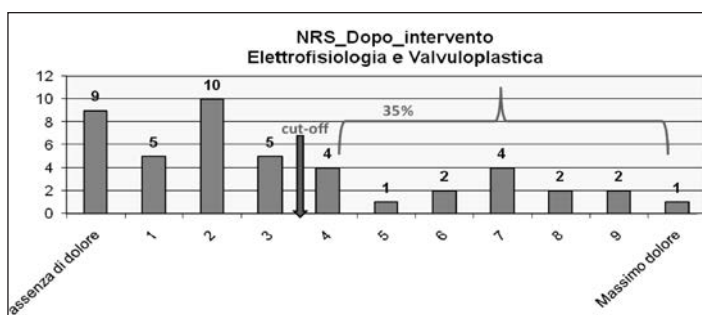


Fig. 6 - Distribuzione delle frequenze riguardante il dolore percepito durante intervento.

Il grafico riportato in figura 6, dimostra che il 35% dei pazienti sottoposti ad interventi di elettrofisiologia e valvuloplastiche, ha presentato dolore post operatorio.

La frequenza delle emozioni riferite dai pazienti durante la fase dell'intervento, attesta un buon grado di tolleranza per quanto riguarda le emozioni negative, ma un'alta frequenza per quanto riguarda una mancanza di serenità e tranquillità nei pazienti.

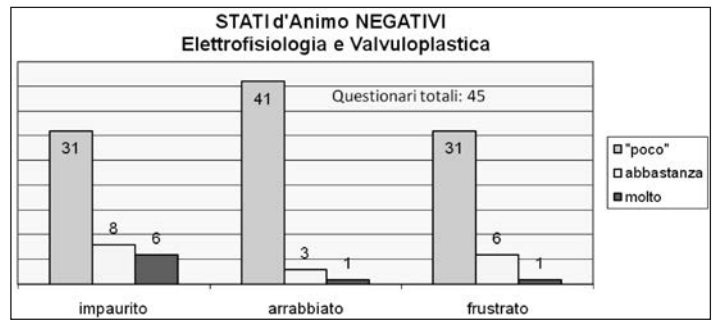


Fig. 7 - Le risposte del campione alla domanda riguardante lo stato d'animo nel quale si trovava durante l'intervento.

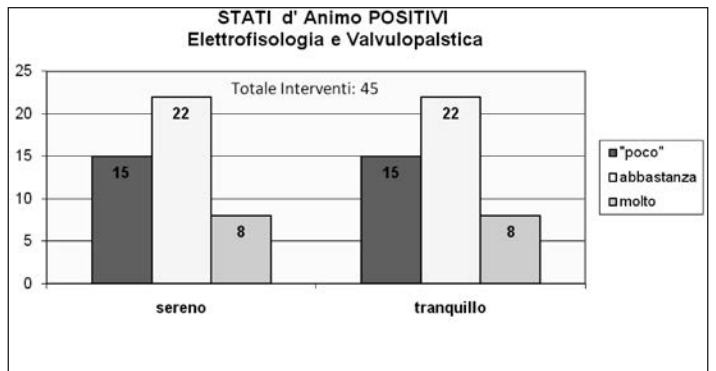


Fig. 8 - Le risposte del campione alla domanda riguardante lo stato d'animo nel quale si trovava durante l'intervento.

Una valutazione incrociata tra la variabile di quest'ultime emozioni e le modalità con cui i pazienti hanno ricevuto il consenso informato e l'informazione di come è risultato l'intervento, non ci ha portato a riscontrare dei nessi causali tra entrambe le variabili con le emozioni soggettive. Tuttavia, vi è da segnalare che dei 45 interventi di elettrofisiologia e valvuloplastica, 9 sono stati i pazienti che hanno riferito maggiori livelli di dolore. Per ognuno di questi interventi abbiamo effettuato un grafico, con lo scopo di valutare come è avvenuto l'andamento del dolore nel tempo di procedura, e soprattutto, come si è attenuato a seguito della somministrazione di farmaci analgesici e sedativi (Fig.9).

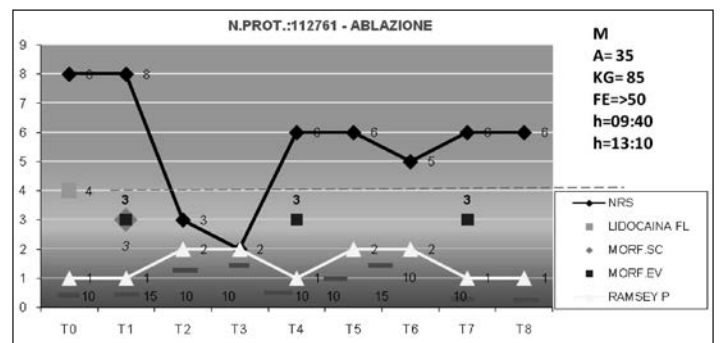


Fig. 9 - Procedura con NRS ≥ 4 (N. 9)

Nel grafico sono rappresentati i livelli di dolore rilevati (NRS da 0 a 9) al trascorrere del tempo (da T0 a T8), tempo durante il quale avvengono anche le somministrazioni farmacologiche. Si può rilevare che la somministrazione farmacologica in presenza di alti valori di dolore percepito (NRS 8) porta rapidamente ad un beneficio, che però risulta poco duratura nel tempo, richiedendo ulteriori interventi successivi, che sono scarsamente efficaci (i dosaggi di morfina endovena sono stati mantenuti a 3 mg per ogni somministrazione, nella prima l'NRS è passato da 8 a 3-2, mentre nelle successive l'NRS è rimasto a valori 6-5, inferiori ma comunque rilevanti).

Nell'indicatore a triangolo con linea continua, viene riportata la scala Ramsay con rispettivo valore, che oggettivamente riporta il comportamento del paziente valutato dal operatore infermieristico. I trattini sottostanti indicano il tempo in minuti che il paziente si è mantenuto in tale condizione.

DISCUSSIONE

Questo lavoro, che nasce anche dalla funzione di advocacy che spesso l'infermiere si assume nei confronti dell'ammalato, ha permesso di dimostrare quanto un percepire soggettivo possa essere quantificato con rispettivi dati oggettivi, avendo a disposizione scale validate di misurazione di ciò che vogliamo misurare come la scala NRS e Ramsay.

I dati emersi dal "Questionario" del paziente hanno permesso di indagare altre aree del nostro campione, come ad esempio la generale soddisfazione delle informazioni ricevute al consenso informato, con un'adeguata corrispondenza fra informazioni ricevute e intervento subito.

Ma soprattutto, tale raccolta dati ha permesso di sensibilizzare oggettivamente tutti gli attori e gli ambiti all'interno del nostro Istituto come medici cardiologi, anestesisti, reparti di degenza.

E' seguita, dopo la rilevazione di tali dati, l'elaborazione di un programma terapeutico, da parte di un anestesista designato dal Direttore della terapia intensiva nonché Direttore di dipartimento in accordo con il COTSD, definendo i farmaci da utilizzare all'interno della nostra U.O. sia durante gli interventi sia come terapia analgesica all'interno dei reparti di degenza.

Ci stiamo già attivando affinché in futuro tale programma terapeutico sia seguito da una raccolta dati effettuata anche presso i reparti di degenza al fine di monitorare l'efficacia del programma terapeutico e un maggior controllo del dolore.

RINGRAZIAMENTI

Un sentito ringraziamento per la collaborazione va a Dr. Antonio Marzocchi (Responsabile presso l'U.O. di Emodinamica Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola-Malpighi), Prof. Simonetta Baroncini (Direttore COTSD Azienda Ospedalie-

ro Universitaria Policlinico S. Orsola Malpighi). Dott.ssa Accorsi Danila (Dirigente SITR Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico S. Orsola Malpighi, Dr. Guido Frascaroli (Direttore Dipartimento Cardiotoracovascolare Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi), Catia Biavati (Infermiera Centro Studi EBN Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico S. Orsola Malpighi) Prof. Krzysztof Szadejko (Ricercatore e Docente presso l'Istituto Superiore Univeritario di Scienze Psicopedagogiche e Sociali "Progetto Uomo" CEIS - Modena).

BIBLIOGRAFIA

1. Agenzia sanitaria e sociale regionale dell'Emilia-Romagna. Dossier n. 194/2010: "Linee di indirizzo per trattare il dolore in area medica" http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/collana_dossier/doss194.htm
2. Beery TA, Baas LS, Henthorn C. Self-reported adjustment to implanted cardiac devices. *J Cardiovasc Nurs.* 2007 Nov-Dec;22(6):516-24.
3. Gaitan BD, Trentman TL, Fassett SL, Mueller JT, Altemose GT. Sedation and analgesia in the cardiac electrophysiology laboratory: a national survey of electrophysiologists investigating the who, how, and why? *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2011 Aug;25(4):647-59.
4. Goldberger JJ, Kruse J, Kadish AH, Passman R, Bergner DW. Effect of informed consent format on patient anxiety, knowledge, and satisfaction. *Am Heart J.* 2011 Oct;162(4):780-785.
5. Gregory M. Marcus, M.D., Derrick W. Chan, and Rita F. Redberg, M.D. Recollection of Pain Due to Inappropriate Versus Appropriate Implantable Cardioverter-Defibrillator Shocks. *PACE*, Vol. 34. March 2011. Pages.348-353
6. Kottkamp H, Hindricks G, Eitel C, Müller K, Siedziako A, Koch J, Anastasiou-Nana M, Varounis C, Arya A, Sommer P, Gaspar T, Piorkowski C, Dagues N. Deep sedation for catheter ablation of atrial fibrillation: a prospective study in 650 consecutive patients. *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2011 Dec;22(12):1339-43.

7. Hindoyan A, Cao M, Cesario DA, Shinbane JS, Saxon LA. Impact of relaxation training on patient-perceived measures of anxiety, pain, and outcomes after interventional electrophysiology procedures. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2011 Jul;34(7):821-6.
8. Hummel JD, Elsayed-Awad H. Walking the tightrope between deep sedation and general anesthesia: by whom can this safely be done? *J Cardiovasc Electrophysiol.* 2011 Dec;22(12):1344-5.
9. Legge 15 marzo 2010, n. 38 "Disposizioni per garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore". *Gazzetta Ufficiale*, 19 marzo 2010, n. 65.
10. Nugent AC, Bain EE, Thayer JF, Solters JJ, Drevets WC. Sex differences in the neural correlates of autonomic arousal: a pilot PET study. *Int J Psychophysiol.* 2011 Jun;80(3):182-91.
11. Ramsay MA, Savege TM, Simpson BR, Goodwin R. Controlled sedation with alphaxalone-alphadolone. *Br Med J* 1974; 2:656-659.
12. Salukhe TV, Willems S, Drewitz I, Steven D, Hoffmann BA, Heitmann K, Rostock T. Propofol sedation administered by cardiologists without assisted ventilation for long cardiac interventions: an assessment of 1000 consecutive patients undergoing atrial fibrillation ablation. *Europace.* 2012 Mar;14(3):325-30.
13. Shook DC, Savage RM. Anesthesia in the cardiac catheterization laboratory and electrophysiology laboratory. *Anesthesiology Clinics*, Volume 27, Issue 1, Pages 47-56
14. Trentman TL, Fassett SL, Mueller JT, Altemose GT. Airway interventions in the cardiac electrophysiology laboratory: a retrospective review. *J Cardiothorac Vasc Anesth.* 2009 Dec;23(6):841-5.
15. Quigley RL. A hybrid approach to cardiac resynchronization therapy. *Ann Thorac Cardiovasc Surg.* 2011;17(3):273-6
16. Wutzler A, Rolf S, Huemer M, Parwani AS, Boldt LH, Herberger E, Hohenbichler K, Dietz R, Haverkamp W. Safety aspects of deep sedation during catheter ablation of atrial fibrillation. *Pacing Clin Electrophysiol.* 2012 Jan;35(1):38-43.

ALLEGATI

ALLEGATO n.1

SCHEDA DA COMPILARE DI COMPETENZA DELL'OPERATORE

OPERATORE _____

NR SEDUTA _____

ETA' _____

MASCHIO ₁ **FEMMINA** ₂

ENTRATA in sala – ORE _____ : _____

USCITA dalla sala – ORE _____

_____ : _____

INIZIO PROCEDURA (copertura con telo sterile del paziente) - ORE _____ : _____

PARAMETRI DEL PAZIENTE

Kg	FE			
_____	<input type="radio"/> ₁ < 30	<input type="radio"/> ₂ 30 - 40	<input type="radio"/> ₃ 40 - 50	<input type="radio"/> ₄ > 50

TIPOLOGIA D'INTERVENTO:

₁ Intervento Elettivo ₂ Sostituzione ₃ Intervento upgrade ₄ URGENZA

TIPO INTERVENTO:

₁ Impianto PM m. ₂ Impianto Pm Bic ₃ Impianto PM BIV

₄ Impianto ICD mono ₅ Impianto ICD Bic. ₆ Impianto ICD Biv.

₇ Ablazione ₈ Studio Elettrofisio. ₉ Presenza Pm Tem.

₁₀ VLP Ao ₁₁ VLP Mitralica ₁₂ Revisone tasca

TERAPIA DEL PAZIENTE IN CORSO ALL'INGRESSO IN SALA

Dopamina <input type="checkbox"/> ₁	Isoprenalina <input type="checkbox"/> ₈	Lasix <input type="checkbox"/> ₁₆
Dobutamina <input type="checkbox"/> ₂	Farmaci anti Aritmici Amiodarone Dronedarone	Flolan <input type="checkbox"/> ₁₇
		Perfalgan <input type="checkbox"/> ₁₈
Adrenalina/Noradrena. <input type="checkbox"/> ₃	Cortisone <input type="checkbox"/> ₁₀	arenterale <input type="checkbox"/> ₁₉
Perganit <input type="checkbox"/> ₄	FANS (antidolorifici) <input type="checkbox"/> ₁₂	Plasma Exp. <input type="checkbox"/> ₂₀
Krenosin <input type="checkbox"/> ₅	Morfinoidei (antidolorifici) <input type="checkbox"/> ₁₃	Digitale <input type="checkbox"/> ₂₁
Betabloccanti <input type="checkbox"/> ₆	Propafenone <input type="checkbox"/> ₁₄	ANTIAGGREGANTI ASA, PLAVIX, TICLOPIDINA, REO-PRO <input type="checkbox"/> ₂₂
	Almarytm	
Ca - Antagonisti <input type="checkbox"/> ₇	ACE Inibitori <input type="checkbox"/> ₁₅	ANTICOAGULANTI Eparina, warfarin, <input type="checkbox"/> ₂₃
		NESSUNA TERAPIA <input type="checkbox"/> ₂₄

CHIEDERE AL PAZIENTE DI QUANTIFICARE IL PROPRIO DOLORE durante ANESTESIA LOCALE tenendo conto che 0 è assenza di dolore e 10 massimo dolore (scala NRS).

ESPRESIONI DI DOLORE										
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

Presenza dell'ANESTESISTA: SI NO

NEL CASO DI COMPLICANZE - TIPO DI PROBLEMI INSORTI DURANTE L'INTERVENTO

- Nessuna
- Apparecchio Radiologico con deficit funzionali : rottura insufficiente visualizzazione
- Rottura o inefficienza di qualche apparecchiatura (diadmocoagulatore, programmatori, cavi o *altro*)
- Difficoltà nel reperire accessi venosi o inserire device nelle cavità cardiache
- Arresto respiratorio o manovre di BLS (previste anche nel caso d'induzione per il tipo d'intervento)
- Altro _____

LEGENDA TABELLA SUCCESSIVA:

ev = endovena sc = sottocute

p = punteggio T = tempo nel quale rimasto in quella condizione

SCALE	INCISIONE h__ : __		h__ : __ T1- 15'		h__ : __ T2- 15'		h__ : __ T3-15'	
	Punt.	Temp	Punt.	Tem.	Punt	Tem	Punt	Tem
NRS								
PAINAD								
RAMSEY								
PAS								
FC								
SO2								
SEDATI.	<i>Gtt</i>							
Diazepam Xanas Lexotan								
ANALGE.	<i>mg</i>		<i>mg</i>		<i>mg</i>		<i>mg</i>	
Oppiacei: Ultiva,Fentanest								
Morfinoi	ev	sc						
Lidocaina								
ANEST.	<i>mg</i>		<i>mg</i>		<i>mg</i>		<i>mg</i>	
DIPRIVAN								
MIDAZOLAM								

ALLEGATO n. 2
QUESTIONARIO PER LA GESTIONE DEL DOLORE

Gentile Signora, gentile Signore,

La informiamo che l'U.O. di Cardiologia dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna Policlinico - S.Orsola Malpighi, allo scopo di migliorare le modalità di gestione del dolore, effettua un'attività di valutazione del grado di informazioni fornite e di percezione del dolore del paziente attraverso lo strumento del questionario. Pertanto lei potrà liberamente partecipare all'iniziativa accettando di compilare il questionario che Le proponiamo di seguito consentendo all'U.O. una valutazione sulla gestione del dolore. Le garantiamo che le informazioni che vorrà fornire, verranno raccolte in forma anonima e nel rispetto dei principi di riservatezza e sicurezza previste dal Codice Privacy ed i dati sottoposti ad una elaborazione rigorosamente anonima.

**(Da compilare da parte dell'assistito
o da un familiare se l'assistito non e' in grado compilarlo personalmente)**

1. Com'è venuto a conoscenza della sua attuale patologia cardiaca?

₁ In modo improvviso (di recente insorgenza , ricoverato improvvisamente in PS o in un reparto ecc.)

₂ Era da tempo che mi sentivo poco bene ed ho avviato una serie di accertamenti

₃ Conoscevo già da tempo la mia patologia cardiaca e l'attuale intervento era stato preso in considerazione come iter di evoluzione della mia malattia.

2. Modalità del consenso informato. Le informazioni per questo intervento e la rispettiva firma del consenso informato le sono stati dati:

Dove:

₁ Il giorno prima dell'intervento

₂ In reparto di degenza

₃ In sala di Emodinamica

Chi:

₁ Dal proprio medico di reparto

₂ Dal Medico Emodinamista

₃ Da entrambi i medici

3. Chiarezza d'informazioni riguardanti esame/intervento.

	<i>Per niente chiaro</i>	<i>Poco chiaro</i>	<i>Abbastanza chiaro</i>	<i>Molto chiaro</i>
Le NOTIZIE le sono state date in modo chiaro e utilizzando un linguaggio idoneo alle sue conoscenze?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
È stato chiaro il MOTIVO per cui le era necessario questo tipo d'intervento?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Le sono stati spiegati con chiarezza i probabili TEMPI di durata dell'intervento?	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄

4. Quantifichi, per favore, il proprio dolore. Segni con una crocetta, sulla successiva scala, il dolore che ha sentito quando le è stata eseguita l'ANESTESIA LOCALE, tenendo conto che 0 rappresenta assenza di dolore e 10 rappresenta il massimo dolore.

ASSENZA DI DOLORE						MASSIMO DOLORE IMMAGINABILE				
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

5. Durante l'intervento qual 'è stato il suo stato d'animo? Esprima un suo parere per ogni condizione è stato....

	<i>Poco</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto</i>
Impaurito	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Sereno	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Tranquillo	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Arrabbiato	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Frustrato	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃
Fiducioso	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃

6. Qual è stato il dolore percepito DURANTE L'INTERVENTO, tenendo conto che 0 rappresenta assenza di dolore e 10 rappresenta il massimo dolore.

ASSENZA DI DOLORE	MASSIMO DOLORE IMMAGINABILE									
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

**7. Durante l'intervento qual 'è stato l'atteggiamento degli operatori ?
Esprima un suo parere per ogni condizione.**

	<i>Poco</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Sempre</i>
Mi sentivo ascoltato.	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Potevo esprimere i miei disagi.	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
Mi sentivo tranquillo dell'operato.	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄

8. Nei confronti del Personale mi sono sentito

<i>Per niente fiducioso</i>	<i>Poco fiducioso</i>	<i>Abbastanza fiducioso</i>	<i>Molto fiducioso</i>
<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄

9. L'atteggiamento e il linguaggio degli operatori. Esprima un suo parere per ogni condizione.

	<i>Mai</i>	<i>Poco</i>	<i>Abbastanza</i>	<i>Molto / Sempre</i>
Il linguaggio è stato appropriato alla situazione.	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
L'operatore MEDICO rappresentava un alleato a cui confidare i miei disagi.	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄
L'operatore MEDICO capiva i miei bisogni.	<input type="radio"/> ₁	<input type="radio"/> ₂	<input type="radio"/> ₃	<input type="radio"/> ₄

L'operatore INFERMIERISTICO rappresentava un alleato a cui confidare i miei disagi.	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄
L'operatore INFERMIERISTICO capiva i miei bisogni.	<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄

10. Rispetto alle informazioni ricevute durante la firma del consenso, l'intervento effettuato è risultato... (Esprima UNA SOLA preferenza)

- O₁ Completamente rispecchiante le informazioni ricevute
- O₂ Parzialmente rispecchiante rispetto le informazioni ricevute
- O₃ Differente rispetto le informazioni ricevute
- O₄ Estremamente differente rispetto le informazioni ricevute
- O₅ Se sapevo che era così non l'avrei mai fatto

11. Com'è stato il dolore SUCCESSIVO ALL'INTERVENTO una volta che è tornato in camera? Tenga conto che 0 rappresenta assenza di dolore e 10 rappresenta il massimo dolore.

ASSENZA DI DOLORE					MASSIMO DOLORE IMMAGINABILE					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

12. In reparto, nel caso avesse percepito del dolore nel post-operatorio, le sue richieste di riduzione del dolore sono state ascoltate?

<i>Per niente fiducioso</i>	<i>Poco fiducioso</i>	<i>Abbastanza fiducioso</i>	<i>Molto fiducioso</i>
<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄

13. L' eventuale somministrazione di analgesici per la riduzione del dolore è stata efficace?

- Per niente efficace* O₁
- Poco efficaci* O₂
- Abbastanza efficaci* O₃
- Molto efficaci* O₄

14. E' stato informato dell'esito dell'intervento eseguito in Emodinamica?

<i>Per niente informato</i>	<i>Parzialmente informato</i>	<i>Abbastanza informato</i>	<i>Ben informato</i>
<input type="radio"/> O ₁	<input type="radio"/> O ₂	<input type="radio"/> O ₃	<input type="radio"/> O ₄

Vorremmo ribadirle che queste informazioni saranno utilizzate dall'U.O. sotto forma di elaborazioni complessive dalle quali è impossibile risalire alle risposte fornite dai singoli utenti, per ottenere informazioni utili al miglioramento dell'attività svolta. I dati raccolti verranno trattati esclusivamente in forma aggregata e quindi anonima ai sensi dell'art. 29 del D.leg. 30 giugno 2003. n. 196.

Grazie per la collaborazione!

Protocollo _____

• **“Igiene delle mani e utilizzo di gioielli, smalto e unghie artificiali”**

Revisione della letteratura

Arimatea Vanessa

*Anestesia e Rianimazione
Frascaroli, Azienda Ospedaliero
Universitaria Policlinico S. Orsola
Malpighi*

Mosci Daniela

*Centro Studi EBN, Azienda
Ospedaliero Universitaria
Policlinico S. Orsola Malpighi*

INTRODUZIONE

Il personale sanitario è la principale fonte di trasmissione batterica e il veicolo principale è rappresentato dalle loro mani. Il lavaggio delle mani rimane la misura più semplice, efficace e meno costosa per prevenire la trasmissione di infezioni correlate all'assistenza^{1,2,3}. Philip B. Price (1938)⁴ ha descritto la flora batterica della cute, classificandola in transitoria e residente. La flora batterica transitoria viene acquisita per contatto, è di facile rimozione ed in grado di modificarsi lentamente diventando residente permanente della pelle e di conseguenza, dopo prolungati e di ripetuti contatti, patogena. Le mani possono, così diventare portatrici croniche di microrganismi virulenti. Il numero di batteri presenti sulle mani aumenta da 100 a 1000 compiendo semplici operazioni come: toccare i pazienti, le loro mani, i loro abiti, i loro effetti lettereci, i letti, le attrezzature quali le pompe da infusione, i pali delle flebo, eseguire semplici manovre assistenziali, come misurare la pressione o sentire il polso. E' riconosciuto che almeno un terzo di tutte le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono prevenibili ed è alla luce di questi risultati che va sottolineata l'importanza dell'igiene delle mani. Nonostante i progressi del controllo delle ICA, questo messaggio non sempre è tradotto nella pratica clinica e l'adesione del personale sanitario alle raccomandazioni relative all'igiene delle mani risulta essere inaccettabilmente bassa. La media di questa non adesione varia tra reparti ospedalieri, tra le categorie professionali, in relazione alle condizioni di lavoro, attestandosi su una media, stimata da molteplici studi intorno al 50 %⁵ (tabella I).

Tabella I - Adesione all'igiene delle mani individuata in diversi studi

Year	Setting	Average Compliance	Author
1981	Reparto di degenza Terapia intensiva	16% 30%	Preston
1981	Terapia intensiva	28%	Albert
1983	Tutti I reparti	45%	Larson
1987	Terapia intensiva pediatrica	30%	Donowitz
1990	Terapia intensiva	81%	Dubbert
1991	Terapia intensiva chirurgica	51%	Pettinger
1992	Terapia intensiva	40%	Doebbeling
1992	Terapia intensiva	40%	Zimakoff
1994	Pronto soccorso	32%	Meengs
1999	Tutti i reparti e terapie intensive	36%	Pittet

Con il termine di igiene delle mani si intende una serie di azioni destinate alla riduzione della colonizzazione batterica di superficie. L'igiene delle mani può essere fatta con modalità e prodotti diversi secondo la attività che si deve svolgere e si suddivide in: lavaggio sociale, antisettico o chirurgico e frizione alcolica. Mentre il lavaggio sociale ha lo scopo di eliminare lo sporco visibile e rimuovere la flora transitoria tramite l'azione meccanica compiuta da acqua e sapone, il lavaggio antisettico e quello chirurgico hanno lo scopo di rimuovere anche buona parte della flora residente, ricorrendo all'azione antisettica di alcuni preparati, quali la clorexidina gluconato, iodofori e triclosan. Una alternativa molto pratica al lavaggio delle mani è la frizione alcolica, che consiste nel frizionare le mani con una preparazione a base di alcol e acqua, in grado di eliminare la flora batterica transitoria e parte di quella residente delle mani. Al contrario dei saponi utilizzati nel lavaggio, i gel per il frizionamento contengono oltre alle soluzioni alcoliche al 60-80%, anche sostanze emollienti che tutelano l'integrità della cute. La praticità del frizionamento sta nel fatto che può essere effettuata ovunque, in assenza di acqua e di salviette, dato che dopo la frizione le mani non devono essere né sciacquate, né asciugate. Questa procedura si rende indicata solo se le mani non sono visibilmente sporche e non vi è il sospetto della possibile contaminazione con spore. Le procedure di igiene delle mani spesso trascurano le unghie, sopra e sotto le quali possono rimanere importanti quantità di microorganismi,^{6,7} soprattutto laddove la superficie dell'unghia non è completamente liscia, come in presenza di unghie arti-

Breve storia dell'igiene delle mani

1847 – Un medico austriaco Ignaz Semmelweis fornisce la prima evidenza che le ICA possono essere ridotte se gli operatori sanitari si lavano le mani con un agente antisettico tra un paziente e l'altro.

1867 – Joseph Lister è tra i sostenitori che applicano acido fenico sulle mani dei chirurghi prima delle procedure, dimostrando una correlazione positiva tra questa pratica e una diminuzione delle infezioni del sito chirurgico.

1900 – L'importanza di lavarsi le mani diviene una consapevolezza diffusa. Vengono pubblicate dal CDC, nel 1975 e nel 1985, linee guida indicanti la possibilità dell'uso di prodotti antisettici a base alcolica quando i lavandini non sono disponibili.

2002 – Il CDC pubblica una linea guida per l'igiene delle mani in ambienti sanitari. La linea guida è la prima a raccomandare l'uso di gel a base alcolica per l'igiene delle mani quando le mani del sanitario non sono visibilmente sporche, ed è prima a raccomandare agli operatori sanitari di evitare unghie artificiali e mantenere le unghie corte e prive di smalto.

2009 – L'OSM pubblica le linee guida sull'igiene delle mani in ambito sanitario.

ficiali (tra le quali e le unghie possono fermarsi importanti quantità di microorganismi) o in presenza di smalto. Ma non solo le unghie possono costituire un pericolo. Anche anelli, orologi e bracciali possono costituire il rifugio per i microrganismi che a causa della loro conformazione, possono annidarsi e diventare irraggiungibili per i mezzi per l'igiene delle mani.

SCOPO

Sulla base di quanto descritto, l'obiettivo di questa revisione è quello di ricercare evidenze relative all'uso di gioielli, e alla presenza di smalto per unghie e unghie artificiali sulle mani del personale sanitario nel corso dell'attività assistenziale, per verificare quali siano le ultime indicazioni provenienti dalla letteratura.

METODI

In primo luogo abbiamo definito il nostro quesito clinico attraverso il PICO, specificando i soggetti a cui si riferisce, l'intervento, la comparazione e il risultato. I criteri di inclusione adottati per la ricerca dei documenti sono stati i seguenti: popolazione, gli operatori sanitari che svolgono prestazioni assistenziali; gli interventi: praticare l'igiene delle mani in presenza di gioielli, smalto e unghie artificiali; la comparazione: praticare l'igiene delle mani senza indossare gioielli, smalto e unghie artificiali; outcome: il livello di contaminazione delle mani residua. Il PICO ci è servito per determinare i criteri di inclusione ed esclusione degli articoli in analisi e per individuare le parole chiave utilizzate nelle banche dati utilizzate. La ricerca è stata effettuata interrogando Cochrane library, Pubmed, per le pubblicazioni del periodo compreso dal 1994 al 2012 e nei siti delle associazioni e agenzie internazionali e nazionali quali l'Association of Surgical Technologists (AST) e l'Agenzia Sanitaria e sociale dell'Emilia Romagna (ASSER). Al fine di aumentare, inoltre, la sensibilità della ricerca, è stata fatta, una ricerca libera attraverso Google, inserendo specifiche parole chiavi e si sono analizzate le bibliografie di articoli e linee guida già in nostro possesso.

RISULTATI

I risultati di ricerca sono illustrati in tabella (Tabella 3).

WHO	<ul style="list-style-type: none"> - Una linea Guida: Guidelines on Hand Hygiene in Health Care (2009). - Tre RCT: Wynd CA, Samstag DE, Lapp AM. (1994); Trick WE et al. (2003), Wongworawat MD, Jones SG. (2007). - Sette studi di coorte: Passaro DJ et al. (1997); Moolenaar RL et al. (2000); Hedderwick SA, McNeil SA; Kauffman CA. (2000); McNeil SA et al. (2001); Gupta A et al. (2004); Gordin FM, Schultz ME, Huber R, Zubairi S, Stock F, Kariyil J. (2007); Fagernes M, Lingaas E, Bjark P.(2007). - Uno studio osservazionale: Kennedy AM; Elward AM, Fraser VJ. (2004).
ASSER	<ul style="list-style-type: none"> - Una raccomandazione: Memo 7
PUBMED	<ul style="list-style-type: none"> - Due studi di coorte: Bartlett GE, Pollard TC, Bowker KE, Bannister GC.(2002); Yildirim I, Ceyhan M, Cengiz AB, Bagdat A, Barin C, Kutluk T, Gur D. (2008). - Un RCT Kelsall NK, Griggs RK, Bowker KE, Bannister GC. (2006). Da articoli correlati - Una review Ward DJ (2007). Da articoli correlati - Uno studio di coorte A Al-Allak, S Sarasin, S Key, G Morris-Stiff (2008). Da articoli correlati
AST	<ul style="list-style-type: none"> - Due raccomandazioni: Recommended of practice for the Surgical Scrub (2008), Recommended Standards of Practice for Wearing Jewelry (2008).
AHRQ	<ul style="list-style-type: none"> - Due Linee Guida: Prevention of surgical site infections. In: Prevention and control of healthcare-associated infections in Massachusetts (2009), Hand hygiene recommendations. In: Prevention and control of healthcare-associated infections in Massachusetts (2009).
NICE	<ul style="list-style-type: none"> - Una linea Guida: Clinical practice guideline for Surgical site infection: prevention and Treatment of surgical site infection(2006).
NHS	<ul style="list-style-type: none"> - Una review: Control Precautions Literature Review (2012). Hand Hygiene: Hand washing in the hospital setting.
COCHRANE	<ul style="list-style-type: none"> - Una review: Arrowsmith VA, Maunder JA, Taylor R. Removal of nail polish and finger rings to prevent surgical infection (2010).

Tabella II - Risultati della ricerca della letteratura

DISCUSSIONE

UNGHIE ARTIFICIALI

LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI
Le linee guida e raccomandazioni analizzate riguardano le unghie artificiali in ambito di sala operatoria. Esse sono tutte concordi nell'affermare che: unghie artificiali e altri tipi di rivestimenti (smalto, gel, eccetera), non devono essere indossati dall'intera equipe chirurgica qualsiasi ruolo si ricopra all'interno della sala (AHRQ 2009, AST 2008 Surgical Scrub, WHO 2009, UK 2006). Nel personale che indossa unghie artificiali, è stato evidenziato un

aumento della conta batterica e micotica (AST 2008 Surgical Scrub, WHO 2009, UK 2006). La linea Guida inglese, sottolinea l'assenza di prove che possono attribuire a unghie artificiali eventuali responsabilità sull'aumento dei tassi di infezione del sito chirurgico. Le linee guida dell'AHRQ, vietano di indossare unghie artificiali (A-II) nel caso di contatto diretto con i pazienti ad alto rischio (terapie intensive o sale operatorie). Differente, invece, il livello di evidenza (B-IV) nella linea guida sulla prevenzione dell'infezione del sito chirurgico, riducendo anche, il livello di evidenza

Che Cos'è la Ricostruzione delle Unghie?

La ricostruzione unghie è una tecnica estetica mediante la quale si pratica un **allungamento o ricopertura delle unghie** grazie a specifici materiali in gel o in acrilico. Si tratta quindi di un trattamento da non confondere con le unghie finte. La ricostruzione si effettua infatti sull'unghia naturale ed è molto utilizzata sia nei casi di unghie danneggiate o mangiate ("onicofagia"), sia per motivi estetici e di bellezza (esempio nail art).

Tipi di Ricostruzione Unghie

Esistono principalmente due tipologie di ricostruzione unghie: la ricostruzione in gel e la ricostruzione in acrilico.

La ricostruzione unghie in acrilico (o resina acrilica) è la tecnica più antica, nata negli Stati Uniti negli anni '50, in cui il polimero da applicare sull'unghia viene formato tramite una polvere acrilica e il monomero. L'asciugatura viene effettuata all'aria.

La ricostruzione unghie in gel, invece, è un metodo più recente e veloce, adatto anche per chi ha meno esperienza, mediante l'utilizzo di particolari gel a ultravioletti che si asciugano nelle lampade UV.

In entrambe le tipologie di ricostruzione si possono utilizzare vari metodi per ricostruire l'unghia, come ad esempio le tip, cioè dei supporti con forma predefinita che vengono applicati sulle unghie da ricostruire, le cartine millimetriche, che permettono di decidere con precisione la forma, la misura e la lunghezza delle unghie e che vengono rimosse dopo la polimerizzazione, il fibreglass, una fibra di seta utilizzata solitamente solo per le donne che hanno già le unghie lunghe e le vogliono perfezionare. Sono anche possibili specifici trattamenti di ricostruzione per onicofagiche, nei casi in cui sull'unghia mangiata non c'è spazio per applicare le tip o le cartine (la cosiddetta "tecnica ponte").

<http://www.ricostruzioneunghie.name/>

del Center for Disease Control (CDC) (I-B) (Prevention of surgical site infections). La line guida della WHO oltre a vietare.

le unghie artificiali in ambito chirurgico di sala operatoria, le vieta, ad ogni contatto diretto con i pazienti (II).

REVIEW

Il NHS Infection Control (2002) afferma che le unghie artificiali non devono essere indossate, in quanto riducono la decontaminazione delle mani e aumentando in tal modo un rischio di infezione. In accordo si trova ad essere Ward (2007) che ha sottolineato la necessità, di condurre studi simili a quelli esaminati in ambiti esterni a quelli nel quale la maggior parte degli studi sono stati condotti, ossia sala operatoria e la terapia intensiva, per verificare la validità dei dati emersi.

STUDI

Kennedy (2004), attraverso una indagine realizzata tra il personale di una Terapia Intensiva Neonatale (TIN), ha riscontrato che gli operatori sanitari non credevano che unghie artificiali potessero aumentare il rischio di ICA: il 35% era a conoscenza della associazione tra le unghie artificiali ed una maggiore contaminazione da Gram negativi, il

61% degli infermieri ha riportato che le unghie artificiali svolgono un ruolo importante nelle ICA, il 47% che il loro divieto impedirebbero le ICA e l'8% al momento dell'indagine le indossava. Gordin et al (2007) identificarono sulla superficie dell'unghia artificiale di un'infermiera, presso un'unità di dialisi, il ceppo di *Serratia marcescens* responsabile di una batteriemia contratta da cinque pazienti. Passaro et al (1997) identificarono sempre la *Serratia marcescens* in una crema che era solita usare un'infermiera strumentista portatrice di unghie artificiali. Questo ceppo di *Serratia marcescens* era stato riconosciuto responsabile di un'epidemia in pazienti sottoposti ad interventi cardiovascolari, uno dei quali morì. La *Serratia marcescens*, di norma non colonizza la cute umana, ma le unghie artificiali ne possono facilitare la trasmissione attraverso le mani di chi le indossa. Hedderwick, McNeil & Kauffman (2000) hanno dimostrato come la superficie delle unghie artificiali abbia più probabilità di presentare agenti patogeni (92% vs 62%, $P < .001$) e come la colonizzazione batterica aumenta se le unghie artificiali sono indossate da più giorni (dal 15° giorno il 71% delle colture ha

prodotto un patogeno, rispetto al 21% del 1° giorno). Una quantità significativamente rilevante di microrganismi, indipendentemente dalla presenza di unghie artificiali, è stata, inoltre, isolata nel letto subungueale (Hedderwick et al 2000; WHO 2009; Memo 2011). I microrganismi più frequentemente riscontrati sono stafilococchi coagulasi negativi, i Gram negativi (compresi gli *Pseudomonas* spp.), i *Corynebacteria* ed i lieviti (WHO 2009). La zona subungueale deve essere detersa con l'ausilio di bastoncini sterili di plastica usa e getta, generalmente forniti con il pacchetto dello spazzolino utilizzato per il lavaggio chirurgico (AST 2009). McNeil et al (2001) hanno evidenziato come nell'86% degli operatori sanitari portatori di unghie artificiali, prima del lavaggio con il sapone, sia stato isolato un patogeno, rispetto al 35% del controllo senza unghie artificiali. In presenza di unghie artificiali, inoltre è stata dimostrata anche una azione molto più blanda sia del sapone che delle soluzioni per frizionamento alcolico. Nel gruppo degli operatori con unghie artificiali l'11% era in grado di eliminare gli agenti patogeni con sapone, rispetto al 14% degli operatori senza unghie artificiali. Mediante il frizionamento con soluzione alcolica i portatori di unghie artificiali hanno eliminato i microrganismi patogeni nel 38% dei casi, contro l'80% degli operatori non portatori di unghie artificiali. Moolenaar et al (2000) hanno identificato un possibile ruolo nella colonizzazione da parte di *Pseudomonas aeruginosa*, nel sangue e nel tubo tracheale di un gruppo di pazienti ricoverati presso una TIN. Sempre in una TIN, Gupta et al (2004) hanno trovato una associazione tra esposizione a unghie artificiali e colonizzazione da parte di *Klebsiella pneumoniae*.

SMALTO

LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI

Lo smalto, se indossato, deve essere appena applicato e senza ornamenti in superficie. Non vi sono studi che abbiano stabilito una correlazione tra lo smalto appena applicato ed un aumento della carica microbica; tuttavia, lo smalto scheggiato o indossato da più di quattro giorni, ha dimostrato un aumento della carica batterica rispetto ad uno smalto appena indossato (AST 2008; WHO 2009; ASSER 2011). Il NICE (2006) raccomanda di rimuovere lo smalto prima di un lavaggio chirurgico, affermando che, come per

Microrganismi associati a unghie artificiali

Gram-negative bacteria
Staphylococcus aureus
Enterococchi
Pseudomonas aeruginosa
Serratia marcescens
Kiebsiella pneumoniae
Candida albicans

Passaro et al (1997); Hedderwick et al (2000); Moolenaar et al (2000); Gupta et al (2004)

le unghie artificiali, e come vedremo dopo per gli anelli, non ci siano prove che indichino un effetto diretto dello smalto sui tassi di infezione del sito chirurgico. La stessa raccomandazione è stata espressa anche dall'AHRQ (2009), che raccomanda di tenere unghie naturali (A-IV).

REVIEW

La revisione sistematica di Arrowsmith et al (2012) riporta la valutazione dell'effetto che anelli o smalto possono avere sul lavaggio chirurgico e sulle infezioni del sito chirurgico. La revisione ha individuato un solo RCT: Wynd et al (1994). In questo studio vennero confrontate le Colonie Formate per Unità batteriche (CFU) dopo il lavaggio chirurgico di infermiere che indossavano lo smalto da meno di due giorni, con quelle di infermiere con unghie naturali. Queste ultime avevano una carica batterica inferiore rispetto alle prime, seppur non in modo statisticamente significativo (154 vs 438; 95% CI -629 a 124). Un risultato analogo venne riscontrato facendo il confronto tra le unghie con smalto scheggiato o applicato da più di due giorni e quelle naturali (895 vs 438; 95% CI -456 a 1370) Per questo motivo, la revisione conclude che le evidenze che possano stabilire se indossare lo smalto contribuisce ad una quantità maggiore di flora batterica di superficie dopo il lavaggio chirurgico sono insufficienti, per cui si delegano alle organizzazioni sanitarie lo sviluppo di politiche sanitarie basate sull'opinione di esperti.

GIOIELLI

LINEE GUIDA E RACCOMANDAZIONI
L'Association of Surgical Technologists (2008) ha redatto una raccomandazione relativa all'uso di gioielli in ambito perioperatorio, secondo la quale

essi rappresentano una fonte e un serbatoio per la rapida colonizzazione da parte di microrganismi ed una potenziale causa di rottura dei guanti di chi li indossa. Per questo motivo i membri del team chirurgico devono rimuovere tutti gli anelli, i bracciali, gli orologi, gli orecchini e gioielli in genere, prima di entrare nelle aree chirurgiche. Collane e orecchini possono aumentare la desquamazione della cute ed il relativo spargimento della stessa nell'ambiente. Inoltre, i gioielli esposti durante un intervento chirurgico possono essere contaminati da particelle di aerosol, sangue o altri fluidi corporei e diventare veicoli per le ICA.

La rimozione di tutti i gioielli dalle mani e avambracci, permette ai membri del team chirurgico di effettuare un lavaggio chirurgico efficace su tutte le superfici della cute. Invece, la cute sotto gli anelli presenta un'augmentata colonizzazione da parte dei microrganismi rispetto ad altre aree della cute, dove non sono indossati anelli. Inoltre vi è un aumento esponenziale della colonizzazione quando gli anelli sono usurati.

Come precedentemente detto, anelli e gioielli sugli avambracci (bracciali e orologi), possono rompere i guanti. Pertanto, i gioielli non devono essere indossati per non compromettere l'integrità dei guanti stessi. Anche la WHO (2009), in ambito chirurgico raccomanda di rimuovere orologi e braccialetti prima di iniziare il lavaggio chirurgico (II). In ambito assistenziale, la raccomandazione, invece è meno vincolante, dichiarando che: *"E' fortemente scoraggiato l'uso di anelli o di altri gioielli durante l'assistenza sanitaria. Se l'atteggiamento del personale è fortemente condizionato dalla religione o dalla propria impostazione culturale, l'uso di un anello nuziale semplice può essere accettabile durante l'assistenza routinaria, ma in ambienti ad alto rischio come la sala operatoria, tutti gli anelli o altri gioielli devono essere rimossi."* Anche se *"Si deve privilegiare la prevenzione del rischio di trasmissione di infezioni rispetto alle preferenze culturali"*.

STUDI

Gli anelli e le implicazione della sua presenza sulle mani degli operatori sulla conta batterica, sono stati i temi maggiormente indagati dagli studi che hanno considerato i gioielli. Un

solo studio (Bartlett et al 2000) ha indagato anche piercing al naso e orecchini. Due RCT (Trick et al, 2003 e Wongworawat & Jones, 2007) hanno evidenziato come la presenza di anelli sia associata ad una contaminazione della cute dieci volte più alta per *Staphylococcus aureus* e per *Candida* e ad un graduale aumento del rischio di contaminazione con qualsiasi organismo transitorio. Anche il numero di anelli indossati, aumenta il rischio (OR per un anello indossato 2,6, OR per più di un anello indossato 4,6). Trick et al (2003) e Wongworawat & Jones (2007) hanno dimostrato che la presenza di anelli non ha un impatto negativo sull'efficacia delle lozioni disinfettanti a base di alcool. Yildirim et al (2008) hanno realizzato uno studio di coorte/caso controllo ed hanno concluso che indossare anelli aumenta la carica batterica sulle mani e gli antisettici alcolici non hanno il potere di ridurre significativamente la contaminazione batterica quando sulle mani sono presenti anelli. Il Kellsall et al (2006) hanno dimostrato, che gli anelli riducono l'effetto del lavaggio chirurgico, ma se gli anelli indossati sono d'argento la carica batterica è sensibilmente minore (3,6% colture positive se si indossa un anello d'argento, contro il 31% se l'anello indossato è d'oro o di platino). Al-Allak et al (2008) hanno documentato che le fedi lisce a banda larga, non costituiscono motivo di maggiore carica batterica a seguito di un lavaggio chirurgico standard: nello studio condotto, infatti non fu riscontrato nessun microrganismo ad eccezione che su di un anello con superficie irregolare. Fagernes et al (2007) esaminando l'impatto della microflora delle mani di un singolo anello al dito, hanno verificato che non c'è differenza statisticamente significativa nella prevalenza di *Staphylococcus aureus* sulle mani con un singolo anello liscio rispetto alle mani senza anello. E' comunque, significativamente più alto il trasporto di *Enterobacteriaceae* su una o entrambe le mani di chi indossa l'anello, così che, indossare un anello anche se liscio in una mano, aumenterebbe il rischio di trasporto di *Enterobacteriaceae* anche sull'altra. L'indagine condotta da parte di Kennedy et al (2004) evidenziò che il 35% del personale di terapia intensiva era a conoscenza che la conta batterica delle mani è aumentata in presenza di anelli.

CONCLUSIONI

Dagli studi analizzati, ci sono delle forti evidenze che suggeriscono di non indossare gioielli e unghie artificiali in ambito di sala operatoria. È ben documentato che le unghie artificiali, portano ad alte concentrazioni di microflora sulla superficie delle stesse e delle mani.

Lo smalto può essere indossato se applicato da non più di due giorni, ma in superficie non deve presentare scheggiature né rilievi ornamentali.

Per gli ambiti assistenziali al di fuori della sala operatoria si suggerisce di non indossare unghie artificiali. Per gli anelli non vi sono evidenze scientifiche chiare e coerenti ed, anzi, i risultati di alcuni studi hanno riscontrato che indossare un anello liscio semplice, come può essere la fede nuziale, non inciderebbe sulla quantità di microflora delle mani.

NOTE:

1. Improving Adherence to Hand Hygiene Practice: A Multidisciplinary Approach Didier Pittet University of Geneva Hospitals, Geneva, Switzerland *Emerging Infectious Diseases* Vol. 7, No. 2, March–April 2001: 234-40
2. Larson E. A causal link between handwashing and risk of infection? Examination of the evidence. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1988;9:28-36.
3. Voss A, Widmer AF. **No time for handwashing? Handwashing versus alcoholic rub: can we afford 100% compliance? *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997;18:205-8.**
4. Normal Skin; The Bacteriology of A New Quantitative Test Applied to a Study of the Bacterial Flora and the Disinfectant Action of Mechanical Cleansing The Journal of Infectious Diseases Vol. 63, No. 3 (Nov. - Dec., 1938), pp. 301-18
5. Improving Adherence to Hand Hygiene Practice: A Multidisciplinary Approach Didier Pittet University of Geneva Hospitals, Geneva, Switzerland *Emerging Infectious Diseases* Vol. 7, No. 2, March–April 2001: 234-40
6. Hann JB. **The source of the “resident” flora. *Hand* 1973;5:247-52.**
7. Hedderwick SA, McNeil SA, Lyons MJ, Kauffman CA. **Pathogenic organisms associated with artificial fingernails worn by healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21:505-9.**

BIBLIOGRAFIA

- Didier Pittet Improving Adherence to Hand Hygiene Practice: A Multidisciplinary Approach *Emerging Infectious Diseases* Vol. 7, No. 2, March–April 2001: 234-40
- Hann JB. The source of the “resident” flora. *Hand* 1973;5:247-52.
- <http://www.ipasvi.it/per-il-cittadino/click-salute/misure-igieniche-per-la-prevenzione-delle-infezioni-id6.htm>
- Larson E. A causal link between handwashing and risk of infection? Examination of the evidence. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1988;9:28-36.
- Price PB. The bacteriology of normal skin: a new quantitative test applied to a study of the bacterial flora and the disinfectant action of mechanical cleansing. *Journal of Infectious Diseases*, 1938, 63:301-18
- Voss A, Widmer AF. No time for handwashing? Handwashing versus alcoholic rub: can we afford 100% compliance? *Infect Control Hosp Epidemiol* 1997;18:205-8.
- Agenzia Sanitaria e Sociale Regione Emilia Romagna (2011) Memo 7 Igiene delle mani. http://asr.regione.emilia-romagna.it/wcm/asr/aree_di_programma/rischioinfettivo/gr_ric/pr_infez_assist/pubblicazioni/memo7/link/memo7.pdf
- AHRQ Agency for Healthcare Reserch and Quality (2009) Hand hygiene recommendations. In: Prevention and control of healthcare-associated infections in Massachusetts. <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=12913>
- AHRQ Agency for Healthcare Reserch and Quality (2009) Prevention of surgical site infections. In: Prevention and control of healthcare-associated infections in Massachusetts. <http://www.guideline.gov/content.aspx?id=12921>
- Arrowsmith VA, Maunder JA, Taylor R. Removal of nail polish and finger rings to prevent surgical infection. *Cochrane Database Syst Rev*. 2010
- Association of Surgical Tecnologist (2008) Recommended of practice for the Surgical Scrub http://www.ast.org/pdf/Standards_of_Practice/RSOP_Surgical_Scrub.pdf
- Association of Surgical Tecnologist (2008) Recommended Standards of Practice for Wearing Jewelry http://www.ast.org/pdf/Standards_of_Practice/RSOP_Wearing_Jewelry.pdf
- Bartlett GE, Pollard TC, Bowker KE, Bannister GC. Effect of jewellery on surface bacterial counts of operating theatres. *J Hosp Infect*. 2002 Sep;52(1):68-70.
- Fagernes M, Lingaas E, Bjark P. Impact of a single plain finger ring on the bacterial load on the hands of healthcare workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2007, 28:1191-5.
- Gordin FM et al. A cluster of hemodialysis-related bacteremia linked to artificial fingernails. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2007, 28:743-4.
- Gupta A et al. Outbreak of extended-spectrum betalactamase- producing *Klebsiella pneumoniae* in a neonatal intensive care unit linked to artificial nails. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:210-215.
- Hedderwick SA, McNeil SA, Kauffman CA. Pathogenic organisms associated with artificial

fingernails worn by healthcare workers. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2000, 21:505-9.

Kelsall NK, Griggs RK, Bowker KE, Bannister GC. Should finger rings be removed prior to scrubbing for theatre? *J Hosp Infect*. 2006 Apr;62(4):450-2.

Kennedy AM, Elward AM, Fraser VJ. Survey of knowledge, beliefs, and practices of neonatal intensive care unit healthcare workers regarding nosocomial infections, central venous catheter care, and hand hygiene. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2004, 25:747-52

McNeil SA et al. Effect of hand cleansing with antimicrobial soap or alcohol-based gel on microbial colonization of artificial fingernails worn by health care workers. *Clinical Infectious Diseases*, 2001, 32:367-72.

Moolenaar RL et al. A prolonged outbreak of *Pseudomonas aeruginosa* in a neonatal intensive care unit: did staff fingernails play a role in disease transmission? *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2000, 21:80-5.

National Collaborating Center for Nursing and Supportive Care (2006) Clinical practice guideline for Surgical site infection: prevention and Treatment of surgical site infection <http://www.nice.org.uk/nicemedia/live/11622/37448/37448.pdf>

National Services Scotland Standard Infection Control Precautions Literature Review (2012). Hand Hygiene: Hand washing in the hospital setting. <http://www.documents.hps.scot.nhs.uk/hai/infection-control/ic-manual/hand-hygiene/sicp-lr-handwashing-v1.0.pdf>

Passaro DJ et al. Postoperative *Serratia marcescens* wound infections traced to an out-of-hospital source. *Journal of Infectious Diseases*, 1997, 175:992-5.

Trick WE et al. Impact of ring wearing on hand contamination and comparison hand hygiene agents in a hospital. *Clinical Infectious Diseases*, 2003, 36:1383-90.

Ward DJ. Hand adornment and infection control. Source Bpas, Danum Lodge Clinic, Doncaster. *Review Br J Nurs*. 2007 Jun 14-27;16(11):654-6.

Wedding Rings are not a Significant Source of Bacterial Contamination Following Surgical Scrubbing A Al-Allak, S Sarasin, S Key, a G Morris *Stiff Ann R Coll Surg Engl*. 2008 March; 90(2): 133-5.

Wongworawat MD, Jones SG. Influence of rings on the efficacy of hand sanitization and residual bacterial contamination. *Infection Control and Hospital Epidemiology*, 2007, 28:351-3.

World Health Organization (2009) Guidelines on Hand Hygiene in Health Care http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597906_eng.pdf

Wynd CA, Samstag DE, Lapp AM. Bacterial carriage on the fingernails of OR nurses. *Association of Operating Room Nurses Journal*, 1994, 60:796-799, 805.

Yildirim I, Ceyhan M, Cengiz AB, Bagdat A, Barin C, Kutluk T, Gur D. *Int J Nurs Stud*. A prospective comparative study of the relationship between different types of ring and microbial hand colonization among pediatric intensive care unit nurses. 2008 Nov;45(11):1572-6

• Ambulatorio infermieristico per la persona in trattamento emodialitico

**Grazia Stefanizzi*,
Monica Montanari*,
Vincenza Guadagno****

** Infermiera, U.O. Nefrologia, Dialisi e Ipertensione - Dr. Santoro Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna*

*** Coordinatore Infermieristico U.O. Nefrologia, Dialisi e Ipertensione - Dr. Santoro Azienda Ospedaliero Universitaria di Bologna*

Introduzione

La Presenza, nell'Unità Operativa di Emodialisi di pazienti sempre più anziani e complessi dal punto di vista assistenziale, ha determinato l'aumento di quelle attività ad elevata complessità assistenziale che spesso non vengono o non possono essere espletate durante il trattamento dialitico.

La seduta dialitica, la cui durata, solitamente, è di quattro ore, costituisce per la persona assistita in emodialisi un momento critico durante il quale possono insorgere severe complicanze emodinamiche e non sempre offre la possibilità per poter realizzare ulteriori interventi terapeutici ed assistenziali oltre la dialisi ed il monitoraggio continuo del paziente.

Il servizio di emodialisi esplica la sua attività su dei turni giornalieri e deve poter garantire il trattamento dialitico a tutti gli assistiti. Per questo motivo, durante un turno, decade la possibilità di implementare la terapia dialitica con ulteriori prestazioni.

Tuttavia, la presa in carico del paziente in emodialisi significa sia garantire l'assistenza durante il trattamento ma anche prendersi cura di lui nel periodo post o interdialitico, garantendogli prestazioni continuative oltre alla terapia dialitica.

Infatti, il centro di emodialisi diventa per l'assistito un punto di riferimento molto importante al quale rivolgersi in caso di necessità. A seconda della criticità e laddove l'attività assistenziale sia di competenza nefrologica, viene consigliato all'assistito di accedere direttamente al servizio di emodialisi, evitan-

do così l'accesso al Pronto Soccorso.

Storicamente presso l'U.O. Nefrologia, Dialisi e Ipertensione – Settore Emodialisi – dell'Azienda Ospedaliera di Bologna, la presenza di uno spazio da dedicare a queste attività non era mai stato disponibile, poiché non previsto da un punto di vista logistico.

Precedentemente in caso di malessere post dialitico oppure per cicli di terapia farmacologica, il paziente veniva trattato in reparto utilizzando una postazione dialitica, con conseguente ritardo sull'inizio della dialisi alla persona successiva. Allo stesso modo, il percorso di Educazione Terapeutica verso nuovi pazienti veniva svolto in luoghi non idonei a garantire la privacy.

Nel corso dell'anno 2011 il servizio ha cambiato sede, accedendo ad una struttura pensata appositamente per accoglierla. Questa è stata l'occasione per poter realizzare fisicamente un ambulatorio dove effettuare le prestazioni assistenziali extradialitiche ai pazienti afferenti al servizio stesso

Materiali e metodi

La costituzione dell'ambulatorio infermieristico in emodialisi è stata realizzata per mezzo della realizzazione dei seguenti passaggi chiave:

- identificazione logistica dell'ambiente;
- scelta del modello organizzativo;
- scelta del paziente afferente;
- organizzazione delle attività assistenziali quotidiane.

Rispetto alla identificazione logistica dell'ambiente, questa è stata valutata nell'ambito della progettazione della nuova struttura del centro emodialisi. L'ambulatorio è stato pensato all'interno del servizio, collegato con lo studio medico e fornito di tutte le attrezzature necessarie per le attività da svolgere. Il collegamento allo studio medico è funzionale al fine di facilitare la richiesta di intervento medico, qualora ne venga individuata la necessità, in base alla rilevazione di segni e sintomi.

All'interno dell'ambulatorio è presente un lettino multifunzione, una lampada scialitica, il necessario per il posizionamento dei Cateteri Venosi Centrali (CVC) percutanei femorali e giugulari, per l'effettuazione di prelievi e terapie endovenose, delle medicazioni delle lesioni cutanee di diversa eziologia (lesioni da pressione, lesioni vascolari,

ferite chirurgiche, eccetera).

Il modello organizzativo prevede che l'ambulatorio sia attivo tutti i giorni dalle ore 7 alle ore 19 dal lunedì al sabato. È stato realizzato ad isorisorse, rispetto allo staff esistente, modificando la distribuzione delle attività assistenziali. La mattina in ambulatorio è presente una infermiera diurnista, che svolge anche il ruolo di referente organizzativo e di supporto al coordinatore infermieristico. Durante il pomeriggio svolge le attività assistenziali dell'ambulatorio l'infermiere di supporto alle attività delle sale di dialisi. L'infermiera presente durante la mattina collabora con le case-manager nell'accogliere le richieste di prestazioni sorte il giorno prima; pianifica le attività dell'ambulatorio giornaliero e programmabili durante la settimana; predispone per il professionista del turno successivo, le attività rimaste insolite individuate nel corso della mattinata.

Il Centro Dialisi Malpighi, ha reso disponibile l'ambulatorio a tutti gli assistiti che afferiscono normalmente al servizio per sottoporsi alla terapia emodialitica. Ciò non toglie che l'ambulatorio sia disponibile, qualora venga richiesta una consulenza, anche per gli assistiti che pervengono da altri centri dialisi.

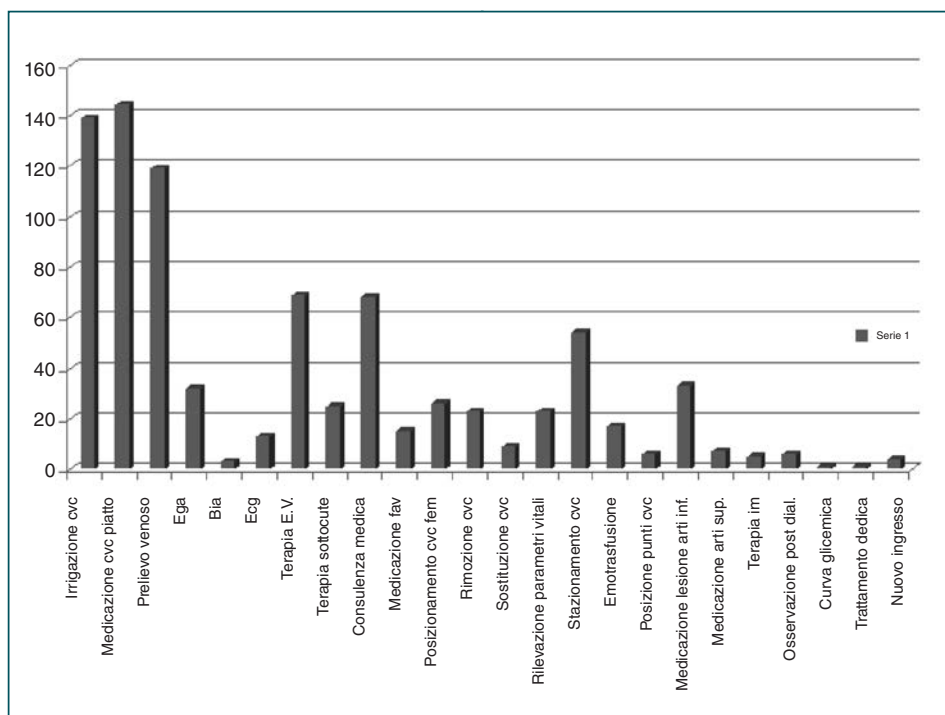
Spesso l'insorgenza della malattia in maniera subdola e inattesa induce la persona assistita a trovarsi in una condizione di smarrimento e confusione, condizione ideale per compromettere i benefici del trattamento stesso.

I pazienti seguiti dall'ambulatorio pre-dialisi e candidati a trattamento emodialitico, sono messi a conoscenza dell'evoluzione della malattia e devono essere informati in maniera specifica sul tipo di trattamento al quale sono stati candidati.

Grazie ai suoi requisiti, l'ambulatorio costituisce il luogo ideale dove, un assistito che si accinge a iniziare il trattamento emodialitico, viene accolto dall'infermiere per intraprendere un percorso di Educazione Terapeutica.

L'organizzazione delle attività assistenziali quotidiane dipende dalla tipologia di prestazione e dallo stato di gravità del paziente.

Si distinguono attività programmabili, che non richiedono un intervento immediato ma, da un punto di vista



logistico, necessitano di essere pianificate. Tra le attività programmabili troviamo:

- disostruzione/irrigazione di CVC in assistiti con ritmo dialitico monosettimanale;
- rimozione di CVC temporanei o tunnelizzati;
- posizionamento di CVC temporanei;
- Educazione Terapeutica rivolta ai nuovi assistiti;
- prelievi venosi per controlli ematici o preparazione dei sieri da inviare ai centri di riferimento per l'inserimento e il mantenimento in lista trapianto;
- somministrazione ciclica di terapie per via intramuscolare o endovenosa come supporto terapeutico qualora la terapia di fine dialisi sia insufficiente;
- training ad assistiti candidati all'autopuntura dell'accesso vascolare;
- bioimpedenziometria;
- medicazione di lesioni vascolari o di altra eziologia
- valutazione e monitoraggio dell'accesso vascolare;
- colloqui periodici con i pazienti e i familiari sulle eventuali difficoltà che incontrano e che potrebbero interferire sulle abitudini di vita quotidiana, come può essere, ad esempio, la modifica del turno di dialisi.

Le attività ad insorgenza giornaliera costituiscono quelle prestazioni che richiedono una certa immediatezza di intervento e non possono essere programmate. Tra le attività ad insorgen-

za giornaliera troviamo:

- emotrasfusione dopo il trattamento dialitico richiesta qualora dai controlli ematici ne risulti la necessità;
- assistenza e monitoraggio in seguito a malessere sopraggiunto durante il trattamento dialitico e non risolto con la sospensione del trattamento, oppure malessere a fine trattamento. L'assistito viene tenuto in osservazione fino al miglioramento dei parametri emodinamici;
- rimozione punti post intervento di costruzione Fistola Artero Venosa (FAV) o posizionamento CVC;
- esami ematici, consulenza medica ed osservazione in caso di malessere avvertito al domicilio;
- servizio di consulenza verso assistiti di centri afferenti;
- attesa per trasferimento presso il Pronto Soccorso qualora, dopo il trattamento, siano insorte condizioni che ne richiedano la necessità.

Risultati

L'ambulatorio ha iniziato la sua attività nel 2012. Dalla sua apertura ha svolto 1684 prestazioni. Le attività maggiormente realizzate sono:

- medicazione di CVC a piatto;
 - disostruzione/irrigazione CVC;
 - prelievo venoso;
 - medicazione ferita chirurgica;
 - terapia endovenosa;
 - disostruzione farmacologica di CVC
- Tra le attività svolte sono incluse anche se non in maniera rilevante, prestazioni particolari quali trattamenti con monitor dedicati.

Discussione

Da un'analisi accurata della raccolta dei dati inerenti alle prestazioni espletate nell'anno 2012, emergono delle criticità rispetto alla registrazione delle attività svolte, che spesso risulta incompleta. Ciò è attribuibile alla mancanza di uno strumento idoneo.

A un anno dall'apertura dell'ambulatorio, l'equipe non è ancora in grado di misurare gli esiti sui pazienti in modo specifico. Si può sostenere però che alla persona assistita e ai care giver viene garantita maggiore continuità assistenziale con conseguente aumento della compliance degli stessi.

Va sottolineato inoltre che in questo modo vi è un'ottimizzazione delle risorse, sia umane che materiali, riducendo i ritardi e i problemi organizzativi presenti nella precedente organizzazione.

Vi è comunque margine di miglioramento, in quanto questa prima esperienza ha reso consapevole il gruppo infermieristico che è importante documentare tutte le attività svolte, anche quelle che esulano dal classico trattamento emodialitico.

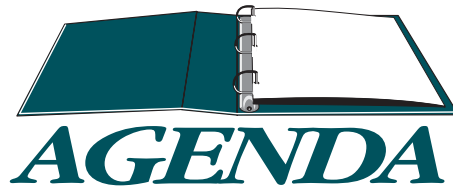
Si sta lavorando a tal proposito all'implementazione della cartella infermieristica informatizzata già in uso all'interno del servizio, grazie alla quale si riuscirebbero a ricavare tutti i dati rispetto al numero di prestazioni extradialitiche effettuate, tipologia di prestazioni, frequenza, esiti sulla persona assistita.

Conclusioni

La realizzazione di un luogo idoneo e l'applicazione di un nuovo modello organizzativo, ha garantito al paziente in emodialisi la risoluzione di bisogni attraverso l'adempimento di attività al di fuori del trattamento extracorporeo. Il corretto investimento delle risorse dell'organico all'interno di un nuovo contesto organizzativo, ha permesso di ottimizzare i flussi di lavoro con conseguente potenziamento della qualità del servizio e miglioramento della compliance del paziente.

La possibilità di avere un luogo in cui accogliere il paziente nel momento in cui necessita di aiuto e di attenzione esclusive, danno inoltre la possibilità agli infermieri di dedicarsi completamente al paziente che si vede, come non spesso accade, al centro del proprio trattamento e tutelato nella propria dignità e privacy.

CONVEGNI - CONGRESSI - CORSI



CORSI E SEMINARI ECM TENUTI DAL COLLEGIO DI BOLOGNA

1. **“Evidence Based Nursing (EBN)”**
Aula Formazione Collegio IPASVI Bologna – Via Giovanna Zaccherini Alvisi 15/I Bologna
Centro Studi EBHC
Via Albertoni, 15 Bologna
Dal 07 Marzo 2013 al 18 Aprile 2013
2. **“L’Infermiere e le Cure Palliative”**
Bologna,
dal 08 Marzo 2013 al 10 Maggio 2013
3. **“Curare... o aver cura della persona in stato vegetativo e di minima coscienza”**
Bologna,
dal 14 Marzo 2013 al 15 Marzo 2013
4. **L’approccio alla Qualità e il modello di accreditamento delle strutture sanitarie nella Regione Emilia Romagna” I edizione 2013**
Bologna,
dal 18 Marzo 2013 al 25 Marzo 2013
5. **“Corso Basic Life Support Defibrillation (BLS-D)” I edizione 2013**
Sede IRC (Italian Resuscitation Council)
Via Croce Coperta 11, Bologna.
Bologna, 19 Marzo 2013
6. **“Corso Basic Life Support Defibrillation (BLS-D): Retraining” I edizione 2013**
Sede IRC (Italian Resuscitation Council)
Via Croce Coperta 11, Bologna.
Bologna, 20 Marzo 2013
7. **“Evidence Based Nursing - REFRESH – Revisioni Sistematiche”**
Bologna, 28 Marzo 2013
8. **“Corso di Base per Infermieri in situazioni di Maxiemergenza”**
Bologna, 10 Aprile 2013
9. **“La gestione delle Emergenze medico-chirurgiche per Infermieri in aula di simulazione”**
Bologna, 15 Aprile 2013

10. **“La Contenzione nelle Residenze Sanitarie: la responsabilità degli Infermieri. Aspetti etici e giuridici”**
Bologna, 19 Aprile 2013
11. **“La crisi economica, vincoli ed opportunità per l’innovazione del sistema di cure: e gli infermieri?”**
Bologna, 22 Aprile 2013 nell’ambito dell’Assemblea ordinaria annuale
12. **“Evidence Based Nursing – REFRESH - Studi Eziologici”**
Bologna, 22 Aprile 2013
13. **“Evidence Based Nursing corso Avanzato”**
Bologna,
dal 26 Aprile 2013 al 28 Maggio 2013
14. **“Processi e Procedure: elaborazione e modalità di monitoraggio”**
Bologna,
dal 02 Maggio 2013 al 30 Maggio 2013
15. **“L’Infermiere e la gestione del Dolore Pediatrico” I Edizione 2013**
Bologna, 08 Maggio 2013
16. **“L’Infermiere e l’Operatore di Supporto nei diversi contesti di cura” I Edizione 2013**
Bologna, 09 Maggio 2013
17. **“Evidence Based Nursing – REFRESH – Studi Sperimentali”**
Bologna, 15 Maggio 2013
18. **“Corso PTC”**
Sede IRC (Italian Resuscitation Council)
Via Croce Coperta 11, Bologna.
Bologna, 22 Maggio 2013
19. **“Corso Basic Life Support Defibrillation (BLS-D): Retraining” II edizione 2013**
Sede IRC (Italian Resuscitation Council)
Via Croce Coperta 11, Bologna.
Bologna, 31 Maggio 2013

ALTRI CORSI E CONVEGNI

- Federazione Nazionale IPASVI - FNOMCeO
“Sicurezza dei pazienti e degli operatori”
Corso FAD disponibile fino al 06/02/2013
Informazioni e iscrizioni: www.ipasvi.it
- Federazione Nazionale IPASVI - FNOMCeO
“Appropriatezza delle cure”
Corso FAD disponibile fino al 30/09/2013
Informazioni e iscrizioni: www.ipasvi.it
- Federazione Nazionale IPASVI - Fondazione per la Sicurezza in Sanità
Corsi FAD:
“Ambiti di intervento e livelli di responsabilità”
“Accessi vascolari e mantenimento delle vie infusionali: la riduzione del rischio e la sicurezza per il paziente”
Informazioni e iscrizioni: www.ipasvi.it
- Azienda Unità Sanitaria Locale di Bologna
“I professionisti sanitari documentano e si documentano”
11-13 aprile 2013
Ospedale Maggiore
Tel. 051 659 7209 (Ester Rondi)
Email: ester.rondi@ausl.bologna.it
- Istituto Ortopedico Rizzoli
Corso Teorico-Pratico per personale di Sala Operatoria - IV edizione “Nursing Round”
Il paziente vertebrale in urgenza in sala operatoria
12-13 aprile 2013
Istituto Ortopedico Rizzoli – Bologna
Segreteria organizzativa:
Annamaria Nicolini:
annamaria.nicolini@ior.it
(cell. 374-3938295)
Matteo Migliorini:
migliorinimatteo@gmail.com
(cell. 392-3636441)